

Antrag auf Verlegung einer Anstellung

Anträge nur im Original einreichen!

Zulassungsausschuss für Zahnärzte
- Nordbayern -
Laufertorgraben 10
90489 Nürnberg

Bei Fragen rufen Sie uns gerne an:

Tel: 0911 / 58 88 83 -12
-14
-18

Für die genehmigte Beschäftigung von

_____ Name des angestellten Zahnarztes

bei

_____ Name Vertragszahnarzt / Arbeitgeber

wird gem. § 24 Abs. 7 ZÄ-ZV die Verlegung **von**

_____ bisherige Praxisadresse

nach

_____ **Neue Praxisadresse:** Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

ab

_____ Aufnahme der Tätigkeit am neuen Standort (Datum)

- Ein separater Antrag für die Verlegung meines Vertragszahnarztsitzes wurde eingereicht.
- Dem Antrag liegt eine unterschriebene Ergänzungsvereinbarungen zum bestehenden Arbeitsvertrag vom _____ bei.

Die Gebühr gem. § 46 Abs. 1 lit. c (ZÄ-ZV) in Höhe von **120 Euro** wurde am _____ auf das Bankkonto des Zulassungsausschusses Nordbayern bei der - Deutschen Apotheker- und Ärztebank eG Nürnberg – | **IBAN DE55 3006 0601 0101 1261 72 | BIC DAAEDEDXXX** überwiesen.

E-Mail Adresse des Antragstellers: _____

evtl. Rückfragen im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgen per E-Mail.

Praxisstempel / ABE-Nummer:

_____ Datum, Unterschrift des Arbeitgebers