

**Antrag
auf Auflösung einer bestehenden
örtlichen / überörtlichen / überbezirklichen / KZV-übergreifenden
Berufsausübungsgemeinschaft**

Zulassungsausschuss für Zahnärzte
- Nordbayern -
Laufertorgraben 10
90489 Nürnberg

Anträge nur im Original einreichen!

Bei Fragen rufen Sie uns gerne an:

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

Die Vertragszahnärzte, die Kieferorthopäden, die MVZs

tätig am Vertragszahnarztsitz:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

lösen zum _____ (vorzugsweise zum Quartalsende, da die Vergabe einer neuen ABE-Nr. erfolgt)

die bestehende örtliche / überörtliche / überbezirkliche / KZV-übergreifende Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) auf.

Grund für die Auflösung: _____

Ort, Datum

ABE-Praxisstempel:
--

Unterschriften aller BAG-Partner:

1. _____
3. _____
5. _____

2. _____
4. _____
6. _____