

**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 83-14  
bzw. 0911 / 58 88 83-12  
Fax: 089 / 7 24 01-602

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. \_\_\_\_\_