

Antrag auf Verlegung einer bestehenden örtlichen/überörtlichen 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, bzw. die Kieferorthopäden / MVZs

tätig am Vertragszahnarztsitz:

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

bitten ab _____ um die Genehmigung, die bestehende BAG an

folgendem(n) Standort(en) in

(bitte alle Vertragszahnarztsitze mit Adresse aufführen)

führen zu dürfen.

- Die **Verlegungen** der Vertragszahnarztsitze der Gesellschafter wurden **separat** beantragt.
- Die Gebühr gem. § 46 Abs. 1 lit. c (ZÄ-ZV) in Höhe von **120 Euro** wurde am _____ auf das Konto des Zulassungsausschusses für Zahnärzte - Nordbayern - bei der - Deutschen Apotheker- und Ärztebank eG Nürnberg - IBAN **DE85 3006 0601 0101 1261 72** | BIC DAAEDEDXXX überwiesen.

Ort, Datum

Unterschriften aller BAG-Partner:

1. _____
3. _____
5. _____

ABE-Praxisstempel:

2. _____
4. _____
6. _____