

Antrag auf Genehmigung zur Führung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

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. Kieferorthopäden, MVZs

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

beantragen die Genehmigung zum Führen einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) ab _____ am Standort:

_____ vollständige Praxisadresse angeben

- Dem Antrag liegt ein von **allen Partnern** unterschriebener Gesellschaftsvertrag in Kopie 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 DE85 3006 0601 0101 1261 72** | **BIC DAAEDEDXXX** überwiesen.

E-Mail Adresse des Antragstellers: _____

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

Ort, Datum

Unterschriften aller BAG-Partner:

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