

Antrag auf Änderung / Wechsel des Gesellschafters der Trägergesellschaft bezüglich eines Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ)

Zulassungsausschuss für Zahnärzte
- Nordbayern -
Laufertorgraben 10
90489 Nürnberg

Bei Fragen rufen Sie uns gerne an:

Tel: 0911 / 58 88 83-14

Fax: 089 / 7 24 01-602

Das MVZ _____
Name des MVZs

in _____
Adresse des MVZs

beantragt den **Wechsel / Änderung des Gesellschafters der Trägergesellschaft**

I. Vertragszahnarzt

beigefügt: aktueller Auszug aus dem Zahnarztregister (nur für Zahnärzte außerhalb der KZV Bayern)

II. zugelassene Krankenhäuser nach § 108 SGB V

beigefügt: Nachweis über den Versorgungsvertrag, Beschluss Ministerium für Soziales und Integration

III. gemeinnützige Träger mit Zulassung/Ermächtigung an der vertragszahnärztlichen Versorgung

beigefügt: Beschluss über die Zulassung/Ermächtigung

beigefügt: Nachweis Gemeinnützigkeit

IV. Kommune

geänderter Name _____

ab _____

Datum, Unterschrift Gründer oder Vertretungsberechtigter des MVZ

Die Gebühr gem. § 46 Abs. 1c (ZÄ-ZV) in Höhe von **120 Euro** wurde am _____
auf das Bankkonto des Zulassungsausschusses Nordbayern bei der - Deutschen Apotheker- und Ärz-
tebank eG Nürnberg – | **IBAN DE85 3006 0601 0101 1261 72** | **BIC DAAEDEDXXX** überwiesen.