

Antrag für das vorzeitige Beenden des Ruhens der Tätigkeit eines angestellten Zahnarztes / KFO in einem MVZ

Anträge nur im Original einreichen!

Zulassungsausschuss für Zahnärzte
- Nordbayern -
Laufertorgraben 10
90489 Nürnberg

Bei Fragen rufen Sie uns gerne an:

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

Das MVZ _____
Name MVZ

Anschrift

beantragt das vorzeitige Ende des Ruhens der Tätigkeit eines angestellten Zahnarztes / KFO
zum _____ (nicht rückwirkend möglich).

Die Tätigkeit von Zahnarzt / KFO _____

wird somit zum _____ wiederaufgenommen.

Änderungen hinsichtlich der Arbeitszeit müssen ggf. gesondert beantragt werden.

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.

Datum, Unterschrift Vertretungsberechtigter

ABE-Praxisstempel:

Informationen gem. Art. 13 DS-GVO finden Sie in unserer [Datenschutzerklärung](#).