

Antrag auf Änderung der Gebietsbezeichnung einer/s angestellten Zahnärztin/-arztes

Zulassungsausschuss für Zahnärzte
- Südbayern -
Fallstraße 34
81369 München

Bei Fragen rufen Sie uns gerne an:

Zuständigkeitsbereich A - K
Tel.: 089 / 7 24 01-511

Zuständigkeitsbereich L - Z
Tel.: 089 / 7 24 01-507

Für den vom Zulassungsausschuss Südbayern mit Bescheid vom _____

genehmigten angestellten Zahnarzt / angestellten Zahnärztin:

Name: _____ Vorname: _____

wird ab dem _____ die Änderung der Gebietsbezeichnung gem. § 24 Abs. 6 ZÄ-ZV
beantragt.

Die Anerkennung zum Führen der Gebietsbezeichnung „**Fachzahnärztin/-arzt für Kieferorthopädie**“
wurde am _____ von _____
ausgestellt.

Sofern der Zahnarzt nicht innerhalb von Bayern in das Zahnarztregister eingetragen ist, ist ein aktueller geänderter Registerauszug beizulegen.

Die Gebühr gem. § 46 Abs. 1c (ZÄ-ZV) in Höhe von **120 Euro** wurde am _____
auf das Bankkonto des Zulassungsausschusses Südbayern bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank München, **IBAN DE14 3006 0601 0601 1261 72 | BIC DAAEDEDXXX** überwiesen.

Datum und Unterschrift Arbeitgeber (Antragsteller)

Datum und Unterschrift angestellte/r Zahnärztin/-arzt

ABE-Praxisstempel: