Antrag auf Änderung der Gebietsbezeichnung eines angestellten Zahnarztes

Zulassungsausschuss für Zahnärzte
- Südbayern -
Fallstraße 34
81369 München

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

zulassung-suedbayern@kzvb.de

Antragssteller: _____

Für den vom Zulassungsausschuss Südbayern mit Bescheid vom _____

genehmigten angestellten Zahnarzt:

Name: _____ Vorname: _____

wird ab dem _____die Änderung der Gebietsbezeichnung gem. § 24 Abs. 6 ZÄ-ZV

beantragt.

Die Anerkennung zum Führen der Gebietsbezeichnung „**Fachzahnarzt für Kieferorthopädie**“ wurde am

_____von _____ ausgestellt.

Sofern der Zahnarzt nicht in das Zahnarztregister der KZVB eingetragen ist, ist eine Kopie der Weiterbildungsurkunde sowie ein aktueller Registerauszug beizulegen, aus dem sich der Tag der Anerken-nung des Rechts zum Führen der Gebietsbezeichnung ergibt.

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

E-Mail-Adresse des Antragsstellers:_____
für evtl. Rückfragen im Zusammenhang mit dem Antrag. Diese erfolgen ausschließlich per E-Mail.

ABE-Praxisstempel:

_____
Ort, Datum, Unterschrift des Arbeitgebers

_____
Ort, Datum, Unterschrift des angestellten Zahnarztes

Informationen gem. Art. 13 DS-GVO finden Sie in unserer Datenschutzerklärung.