

# Antrag auf Änderung der Gebietsbezeichnung eines angestellten Zahnarztes

Zulassungsausschuss für Zahnärzte  
- Südbayern -  
Fallstraße 34  
81369 München

Bei Fragen rufen Sie uns gerne an:

Tel.: 089 / 7 24 01-511  
-507  
-596  
-510

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 Anerkennung 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 DAAEDEDXXX,  
überwiesen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift des Arbeitgebers

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift des angestellten Zahnarztes

ABE-Praxisstempel: