Antrag auf Verlegung einer Anstellung

Zulassungsausschuss für Zahnärzte
- Südbayern -
Fallstraße 34
81369 München

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

zulassung-suedbayern@kzvb.de

Für die genehmigte Beschäftigung von

_____
Name des angestellten Zahnarztes

bei _____
Name Vertragszahnarzt / Arbeitgeber

wird gem. § 24 Abs. 7 ZÄ-ZV die Verlegung

von:

_____
bisherige Praxisadresse

nach:

_____
Neue Praxisadresse: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

ab _____
Aufnahme der Tätigkeit am neuen Standort (Datum)

☐ Ein separater Antrag für die Verlegung meines Vertragszahnarztsitzes wurde eingereicht.

☐ Dem Antrag liegt eine unterschriebene Ergänzungsvereinbarungen zum bestehenden Arbeitsvertrag vom _____ bei.

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

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

Praxisstempel / ABE-Nummer:

_____
Ort, Datum, Unterschrift des Arbeitgebers

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