

**Antrag
auf Auflösung einer bestehenden
örtlichen / überörtlichen / überbezirklichen / KZV-übergreifenden
Berufsausübungsgemeinschaft**

Zulassungsausschuss für Zahnärzte
- Südbayern -
Fallstraße 34
81369 München

Bei Fragen rufen Sie uns gerne an:

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

Die Vertragszahnärzte, die Kieferorthopäden, die MVZs

tätig am Vertragszahnarztsitz:

- | | |
|----------|-------|
| 1. _____ | _____ |
| 2. _____ | _____ |
| 3. _____ | _____ |
| 4. _____ | _____ |
| 5. _____ | _____ |
| 6. _____ | _____ |

lösen zum _____ (vorzugsweise zum Quartalsende, da die Vergabe einer neuen ABE-Nr. erfolgt)

die bestehende örtliche / überörtliche / überbezirkliche / KZV-übergreifende
Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) auf.

Grund für die Auflösung: _____

Ort, Datum

ABE-Praxisstempel:

Unterschriften aller BAG-Partner:

- | | |
|----------|----------|
| 1. _____ | 2. _____ |
| 3. _____ | 4. _____ |
| 5. _____ | 6. _____ |