

# Antrag auf Genehmigung zur Führung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

Zulassungsausschuss für Zahnärzte  
- Südbayern -  
Fallstraße 34  
81369 München

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

[zulassung-suedbayern@kzvb.de](mailto:zulassung-suedbayern@kzvb.de)

Die Vertragszahnärzte, bzw. Kieferorthopäden, MVZs

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

beantragen die Genehmigung zum Führen einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) ab \_\_\_\_\_ am Standort:

\_\_\_\_\_ vollständige Praxisadresse angeben

- Dem Antrag liegt ein von **allen Partnern** unterschriebener Gesellschaftsvertrag in Kopie bei.
- 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** | BIC **DAAEDEDXXX** überwiesen.

**E-Mail-Adresse der Antragssteller:** \_\_\_\_\_  
für evtl. Rückfragen im Zusammenhang mit dem Antrag. Diese erfolgen ausschließlich per E-Mail.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

Unterschriften aller BAG-Partner:

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