

# Antrag auf Genehmigung zur Führung einer überbezirklichen Berufsausübungsgemeinschaft zwischen den Zulassungsbezirken Nord-/Südbayern

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:  
bitte genaue Angabe der Adresse

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

beantragen die Genehmigung zum Führen einer überbezirklichen Berufsausübungsgemeinschaft an den oben genannten Standorten ab \_\_\_\_\_

- 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.

Unsere Kontaktadresse (Zustelladresse) für alle zulassungs- und KZV-relevanten Vorgänge lautet:

\_\_\_\_\_

Uns ist bekannt, dass **alle** zulassungs- und KZV-relevanten Unterlagen nur an die von uns benannte Kontaktadresse adressiert werden.

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

Unterschriften aller BAG-Partner:

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