

Antrag auf Verlegung einer bestehenden örtlichen/überörtlichen 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, bzw. die Kieferorthopäden / MVZs

tätig am Vertragszahnarztsitz:

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

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

bitten ab _____ um die Genehmigung, die bestehende BAG an
folgendem(n) Standort(en) in:

(bitte alle Vertragszahnarztsitze mit Adresse auflühren)

führen zu dürfen. Die **Verlegungen** der Vertragszahnarztsitze der Gesellschafter wurden **separat** be-
antragt.

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.

ABE-Praxisstempel:

Ort, Datum

Unterschriften aller BAG-Partner:

1. _____
3. _____
5. _____

2. _____
4. _____
6. _____