

Antrag auf Genehmigung zur Führung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

Zulassungsausschuss für Zahnärzte
- Südbayern -
Fallstraße 34
81369 München

Zuständigkeitsbereich A-K
Tel.: 089 / 7 24 01-511

Zuständigkeitsbereich L-Z
Tel.: 089 / 7 24 01-507

Die Vertragszahnärzte/-innen, bzw. die Kieferorthopäden/-innen

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

bitten ab _____ um die Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft
(BAG) am Standort:

in _____
vollständige Praxisadresse angeben

- Dem Antrag liegt ein von **allen Partnern** unterschriebener Gesellschaftervertrag in Kopie bei.
- Die Gebühr gem. § 46 Abs. 1c (ZÄ-ZV) in Höhe von **120 Euro** wurde am _____
auf das Bankkonto des Zulassungsausschusses Südbayern bei der Deutschen Apotheker-
und Ärztebank München, **IBAN DE14 3006 0601 0601 1261 72 | BIC DAAEDEDXXX** über-
wiesen.

Ort, Datum

Unterschriften aller BAG-Partner:

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