

**Antrag auf Verlegung von Standorten
einer bestehenden
überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft (üBAG)**

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

tätig am Vertragszahnarztsitz
(Bitte genaue Angabe der Adresse)

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

bitten ab _____ um die Verlegung von nachfolgenden Standorten der überörtlichen BAG:

von _____ nach _____
von _____ nach _____
von _____ nach _____

- Dem Antrag liegt ein geänderter Gesellschaftervertrag bei.
- Die Verlegungen der Vertragszahnarztsitze wurden separat beantragt.
- 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** 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 (auch **Hauptpraxissitz**) gehen.

Ort, Datum

Unterschriften aller BAG-Partner:

1. _____
3. _____
5. _____

ABE-Praxisstempel:

2. _____
4. _____
6. _____