

Antrag auf Änderung / Wechsel des Gesellschafters der Trägergesellschaft bezüglich eines Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ)

Bei Fragen rufen Sie uns gerne an:

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

Das MVZ _____
Name des MVZs

in _____
Adresse des MVZs

beantragt den **Wechsel / Änderung des Gesellschafters der Trägergesellschaft**

I. Vertragszahnarzt

beigefügt: aktueller Auszug aus dem Zahnarztregister (nur für Zahnärzte außerhalb der KZV Bayern)

II. zugelassene Krankenhäuser nach § 108 SGB V

beigefügt: Nachweis über den Versorgungsvertrag, Beschluss Ministerium für Soziales und Integration

III. gemeinnützige Träger mit Zulassung/Ermächtigung an der vertragszahnärztlichen Versorgung

beigefügt: Beschluss über die Zulassung/Ermächtigung

beigefügt: Nachweis Gemeinnützigkeit

IV. Kommune

geänderter Name _____

ab _____

Datum, Unterschrift Gründer oder Vertretungsberechtigter des MVZ

Die Gebühr für den Antrag in Höhe von **120 Euro** wurde am _____ auf das Konto des Zulassungsausschusses Südbayern bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank München
IBAN **DE14 3006 0601 0601 1261 72** | BIC **DAAEDEDXXX** überwiesen.