Antrag auf vorzeitiges Beenden des Ruhens der vertragszahnärztlichen Tätigkeit eines MVZs

Zulassungsausschuss für Zahnärzte
- Südbayern -
Fallstraße 34
81369 München

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

zulassung-suedbayern@kzvb.de

Das Medizinische Versorgungszentrum

_____
Name des MVZs

_____
derzeitige Erreichbarkeit bzw. aktuelle Adresse

_____
E-Mail, Telefon

beantragt das vorzeitige Ende des Ruhens der vertragszahnärztlichen Tätigkeit

zum _____.

Die Tätigkeit wird ab dem _____

am Betriebsstandort _____ wieder

aufgenommen.

☐ Das MVZ beschäftigt derzeit angestellte Zahnärzte. Für das vorzeitige Ende des Ruhens dieser angestellten Zahnärzte wurden separate Anträge eingereicht.

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 DAAEDEDDXXX** überwiesen.

E-Mail Adresse des Antragstellers: _____ für evtl. Rückfragen im Zusammenhang mit dem Antrag. Diese erfolgen ausschließlich per E-Mail.

ABE-Praxisstempel:

_____
Ort, Datum, Unterschrift MVZ Vertretungsberechtigter

Informationen gem. Art. 13 DS-GVO finden Sie in unserer Datenschutzerklärung.