Antrag auf Wechsel der Trägerschaft
eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)

Zulassungsausschuss für Zahnärzte
– Südbayern –
Fallstraße 34
81369 München

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

zulassung-suedbayern@kzvb.de

Für das MVZ _____
Name des MVZ

in _____
Adresse des MVZ

in Trägerschaft von _____

wird der **Wechsel der Trägerschaft** beantragt.

Ab_____ soll neuer Träger des vorgenannten MVZ sein:
Datum

Rechtsform des neuen Trägers / beizufügende Antragsunterlagen:

☐ Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH)

- ✓ Gesellschaftsvertrag gem. §§ 2, 3 GmbHG
- ✓ aktueller Auszug aus dem Handelsregister (nicht älter als 3 Monate)
- ✓ aktuelle Gesellschafterliste gem. § 40 GmbHG (nicht älter als 3 Monate)
- ✓ selbstschuldnerische Bürgschaftserklärung, § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V

☐ Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR)

- ✓ Gesellschaftsvertrag gem. § 705 BGB

☐ Partnerschaftsgesellschaft (PartG)

- ✓ Partnerschaftsvertrag gem. § 3 PartGG
- ✓ aktueller Auszug aus dem Partnerschaftsregister (nicht älter als 3 Monate)

☐ eingetragene Genossenschaft (eG)

- ✓ Satzung nach §§ 5 ff. GenG
- ✓ aktueller Auszug aus dem Genossenschaftsregister (nicht älter als 3 Monate)
- ✓ aktueller Ausdruck der Mitgliederliste gem. § 30 GenG

☐ eingetragene Genossenschaft (eG)

- ✓ Satzung nach §§ 5 ff. GenG
- ✓ aktueller Auszug aus dem Genossenschaftsregister (nicht älter als 3 Monate)
- ✓ aktueller Ausdruck der Mitgliederliste gem. § 30 GenG

☐ öffentlich-rechtliche Rechtsform (bei Kommunen)

- ✓ Ggf.: Satzung
- ✓ sonstige Nachweise _____

_____

_____

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

_____

Datum, Unterschrift Vertretungsberechtigter des MVZ

Die Verwaltungsgebühr 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.