

Antrag auf Änderung der Gebietsbezeichnung eines angestellten Zahnarztes in einem MVZ

Zulassungsausschuss für Zahnärzte
- Südbayern -
Fallstraße 34
81369 München

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

zulassung-suedbayern@kzvb.de

MVZ: _____
Name

Anschrift

Für den vom Zulassungsausschuss Südbayern mit Bescheid vom _____
genehmigten angestellten Zahnarzt:

Name: _____ Vorname: _____

wird ab dem _____ die Änderung der Gebietsbezeichnung gem. § 24 Abs. 6 ZÄ-ZV beantragt.

Die Anerkennung zum Führen der Gebietsbezeichnung „**Fachzahnarzt für Kieferorthopädie**“

wurde am _____ von _____

ausgestellt.

Sofern der Zahnarzt nicht in das Zahnarztregister der KZVB eingetragen ist, ist eine Kopie der Weiterbildungsurkunde sowie ein aktueller Registerauszug beizulegen, aus dem sich der Tag der Anerkennung des Rechts zum Führen der Gebietsbezeichnung ergibt.

Die Gebühr gem. § 46 Abs. 1 lit. c ZÄ-ZV in Höhe von **120 Euro** wurde am _____ auf das Bankkonto des Zulassungsausschusses für Zahnärzte - Südbayern - bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank München, **IBAN DE14 3006 0601 0601 1261 72** | BIC DAAEDEDXXX, überwiesen.

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

Ort, Datum, Unterschrift Vertretungsberechtigter

Ort, Datum, Unterschrift des angestellten Zahnarztes

ABE-Praxisstempel: