

Antrag auf Verlängerung der Frist zur Aufnahme der vertragszahnärztlichen Tätigkeit

Zulassungsausschuss für Zahnärzte
- Südbayern -
Fallstraße 34
81369 München

Bei Fragen rufen Sie uns gerne an:

Zuständigkeitsbereich A - K
Tel.: 089 / 7 24 01-511

Zuständigkeitsbereich L - Z
Tel.: 089 / 7 24 01-507

Ich _____
Name, Vorname

derzeitige Erreichbarkeit bzw. aktuelle Privatadresse

E-Mail, Telefon

beantrage die Verlängerung der Frist zur Aufnahme meiner vertragszahnärztlichen Tätigkeit für die Zulassung an dem genehmigten Vertragszahnarztsitz in:

neue Praxisadresse: Straße, Hausnummer, Ort sowie Telefon, ggf. Mailadresse

Beschluss des Zulassungsausschusses Südbayern vom _____

Mir ist bekannt, dass die Fristverlängerung maximal für 3 Monate genehmigt werden kann. Ich werde die Tätigkeit voraussichtlich zum _____ aufnehmen.

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.

Datum, Unterschrift