

Antrag auf Verlängerung der Frist zur Aufnahme der vertragszahnärztlichen Tätigkeit

Zulassungsausschuss für Zahnärzte
- Südbayern -
Fallstraße 34
81369 München

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

zulassung-suedbayern@kzvb.de

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 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 **DAAEDEDXXX** überwiesen.

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

Ort, Datum, Unterschrift