



Meldung / Änderung des zahnärztlichen Notdienstes

Ab sechs Wochen vor dem Notdiensttermin ist ein Notdiensttausch nur noch unter besonderen Voraussetzungen zulässig. Informationen hierzu erhalten Sie von Ihrer Bezirksstelle.

Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns
Bezirksstelle Schwaben
Lauterlech 41
86152 Augsburg
Tel.: 0821 504 78 04
Fax: 0821 504 78 05
E-Mail: bez.schwaben@kzvb.de

Notdienstbereich: _____

Termin: _____

übernimmt

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnr./PLZ/Ort: _____

Telefon / Mobil / Fax: _____

Termin: _____

übernimmt

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnr./PLZ/Ort: _____

Telefon / Mobil / Fax: _____

| |
|------------------------------|
| Praxisstempel mit ABE-Nummer |
|------------------------------|

| |
|---|
| Notdienständerung am _____ erhalten und hiermit bestätigt. |
| Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB) Bezirksstelle Schwaben |

Datum/Unterschrift