

Antrag auf Verlegung einer Anstellung

Zulassungsausschuss für Zahnärzte
- Südbayern -
Fallstraße 34
81369 München

Bei Fragen rufen Sie uns gerne an:

Tel.: 089 / 7 24 01-511
-507
-596
-510

Für die genehmigte Beschäftigung von

Name des angestellten Zahnarztes

bei

Name Vertragszahnarzt / Arbeitgeber

wird gem. § 24 Abs. 7 ZÄ-ZV die Verlegung

von:

bisherige Praxisadresse

nach:

Neue Praxisadresse: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

ab

Aufnahme der Tätigkeit am neuen Standort (Datum)

- Ein separater Antrag für die Verlegung meines Vertragszahnarztsitzes wurde eingereicht.
- Dem Antrag liegt eine unterschriebene Ergänzungsvereinbarung zum bestehenden Arbeitsvertrag vom _____ bei.

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

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.

Praxisstempel / ABE-Nummer:

Ort, Datum, Unterschrift des Arbeitgebers