

Antrag für das vorzeitige Beenden des Ruhens der Tätigkeit eines angestellten Zahnarztes / KFO in einem MVZ

Zulassungsausschuss für Zahnärzte
- Südbayern -
Fallstraße 34
81369 München

Bei Fragen rufen Sie uns gerne an:

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

Das MVZ _____

Name MVZ

Anschrift

beantragt das vorzeitige Ende des Ruhens der Tätigkeit eines angestellten Zahnarztes / KFO
zum _____.

Die Tätigkeit von Zahnarzt / KFO _____

wird ab dem _____ wiederaufgenommen.

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.

ABE-Praxisstempel:

Datum, Unterschrift Vertretungsberechtigter