

Zulassungsausschuss-Zahnärzte
für den Bezirk Nordrhein bei
KZV Nordrhein
KdöR
40181 Düsseldorf

Absender:

Abr.-Nr.:

Antrag auf Ruhen des Vertragszahnarztsitzes gemäß § 26 Zahnärzte-ZV

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich, _____, das vollständige
Ruhen meiner vertragszahnärztlichen Zulassung für den Vertragszahnarztsitz:

ab dem _____ bis voraussichtlich _____.

Meine aktuellen, **privaten** Kontaktdaten lauten:

Name	
Strasse	
PLZ Ort	
Telefon (privat)	
E-Mail-Adresse	

Mit freundlichen Grüßen

Name

Abrechnungsstempel/Unterschrift