

An den
Zulassungsausschuss
-angestellte Zahnärzte-
für den Bezirk Nordrhein
40181 Düsseldorf

Absender: (Praxisstempel/Abrechnungstempel)
--

Abmeldung des angestellten Zahnarztes/der angestellten Zahnärztin

Der/die vom Zulassungsausschuss Nordrhein mit Beschluss vom(Datum)
genehmigte angestellte Zahnarzt/angestellte Zahnärztin:

Name: Vorname:

beendet ihre/seine zahnärztliche Tätigkeit in meiner/unsere Praxis mit Ablauf
des(Datum des Ausscheidens).

Die Abmeldung der zahnärztlichen Tätigkeit Ihrer angestellten Zahnärztin/ Ihres angestellten
Zahnarztes ist unverzüglich mitzuteilen.
Wir weisen darauf hin, dass die KZV über eine mögliche verspätete Abmeldung informiert wird.

<

.....
Ort, Datum und Unterschrift des Vertragszahnarztes