

Antrag auf Führen einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft (üBAG) innerhalb der KZVLB

Zulassungsausschuss für
Zahnärzte in Brandenburg
Helene-Lange-Straße 4-5
14469 Potsdam

Die Vertragszahnärzte/-innen, bzw. die Kieferorthopäden/-innen

1. _____ mit Praxissitz in _____

2. _____ mit Praxissitz in _____

3. _____ mit Praxissitz in _____

Einen entsprechenden Vertrag legen wir bei.

Bitte überweisen Sie die Gebühr von 120 € (je Vertragszahnarzt) an die KZVLB auf folgendes Konto:
Deutsche Apotheker- und Ärztkbank eG, IBAN: DE50 3006 0601 0003 0726 06, BIC: DAAEDEDXXX
mit dem Verwendungszweck: Antrag BAG.

Wird die Gebühr nicht innerhalb von 10 Tagen nach Antragstellung eingezahlt, gilt der Antrag als zurückgenommen.

Unsere Kontaktadresse für alle zulassungs- und KZV-relevanten Vorgänge lautet:

(bitte geben Sie hier den von Ihnen gewählten Haupt-Praxissitz an)

Uns ist bekannt, dass alle zulassungs- und KZV-relevanten Unterlagen nur an die von uns soeben benannte Kontaktadresse (auch Hauptpraxissitz) gehen. Wir halten uns an die gesetzlich vorgegebene Bedingung, nur eine Abrechnung unter der uns gemeinsam zugeteilten neuen Stempelnummer einzureichen. Desgleichen ist uns auch bewusst, dass alle Honorare, die unsere neue üBAG erarbeitet, auf das gemeinsam benannte Honorarkonto überwiesen werden.

Sollten Partner dieser üBAG von der KZV Brandenburg kopierte Unterlagen (z.B. Honorarabrechnungen) wünschen, werden diese gegen Kostenrechnung zugesandt

Unterschriften aller üBAG-Partner:

Ort/Datum