

SELBSTSCHULDNERISCHE BÜRGSCHAFTSERKLÄRUNG i.S.v. § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V

der Frau/des Herrn/der Gesellschaft _____
(Name, Vorname der Bürgin/des Bürgen)

Name der Gesellschaft _____

vertreten durch _____
(Name, Vorname des Vertretungsberechtigten der Gesellschaft)

wohnhaft/ansässig in _____

(Anschrift der Bürgin/des Bürgen)

gegenüber den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, insbesondere der Kassenzahnärztlichen
Vereinigung Land Brandenburg und den Krankenkassen.

Hiermit übernimmt _____
(Name der Bürgin/des Bürgen)

als Gesellschafter(in) der nachfolgend bezeichneten MVZ-Trägersgesellschaft GmbH

(Name der MVZ-Trägersgesellschaft)

zeitlich unbefristet und unwiderruflich die selbstschuldnerische Bürgschaft für sämtliche Forderungen der
Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, insbesondere der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg und
der Krankenkassen gegen die Trägersgesellschaft des nachfolgend benannten Medizinischen Versorgungszentrums

(Name des MVZ)

aus dessen vertragszahnärztlicher Tätigkeit unter Verzicht auf die Einrede der Vorausklage gem. §§ 771, 773 Abs.
1 Nr. 1 BGB sowie auf die Einrede der Anfechtbarkeit und Aufrechenbarkeit nach § 770 BGB, dies gilt auch für For-
derungen, die erst nach Auflösung des o.g. Medizinischen Versorgungszentrums fällig werden. Die KZV Land Bran-
denburg ist nicht verpflichtet, sich zunächst an andere Sicherheiten zu halten, bevor sie den Bürgen in Anspruch
nimmt.

Ort, Datum, Unterschrift
der Bürgin/des Bürgen

Name der Bürgin/des Bürgen in
Druckbuchstaben

Unterschrift weiterer Vertretungsberechtigter

Name weiterer Vertretungsberechtigter in
Druckbuchstaben

Unterschrift weiterer Vertretungsberechtigter

Name weiterer Vertretungsberechtigter in
Druckbuchstaben