

Zurück an

Zahnärztlicher Bezirksverband
München Stadt und Land
Georg-Hallmaier-Str. 6
81369 München

per Fax: 089 / 723 88 73
oder E-Mail: aschilcher@zbvmmuc.de

Aktualisierung der Daten von

Titel, Vorname, Name

Bitte zutreffendes ankreuzen und ausfüllen

- Ich bin ab / seit _____ in eigener Praxis niedergelassen
- Kassenzulassung Privatpraxis
- GP / PG / BAG mit: _____

Praxisanschrift: _____

Straße

PLZ

Ort

Telefon

E-Mail

Sonstige Tätigkeit als

- Vorbereitungsassistent/in ab / seit _____
- Weiterbildungsassistent/in ab / seit _____
- Entlastungsassistent/in ab / seit _____
- Angestellte/r Zahnarzt /-ärztin ab / seit _____
- berufsfremde Tätigkeit ab / seit _____

In der Praxis: _____

Name

PLZ

Ort

Name

PLZ

Ort

- Ich bin ab / seit _____ vorübergehend ohne Tätigkeit
- Ich bin ab / seit _____ im Ruhestand

Privatanschrift: _____

Straße

PLZ

Ort

Telefon

E-Mail

Datum Unterschrift