



ZAHNÄRZTEKAMMER BERLIN

Zahnärztekammer Berlin
Mitgliederverwaltung
Stallstraße 1
10585 Berlin

Mitgliederverwaltung
Ihre Ansprechpartnerinnen:
Petra Bernhardt
p.bernhardt@zaek-berlin.de
Daniela Walter
d.walter@zaek-berlin.de

Änderungsmitteilung Praxisübernahme

Persönliche Angaben

Vor- und Nachname:* _____ Titel: _____

Geburtsdatum:* _____ Geburtsort: _____

Privatanschrift:* _____

Praxisübernahme

Übernahme zum:* _____

Name der Praxis:* _____

Vor- und Nachname der/s ehemaligen Praxisinhabers/-in:*

Anschrift:* _____

PLZ, Ort:* _____

Beschäftigungsart vor Praxisübernahme*

- vorübergehend ohne zahnärztliche Tätigkeit
- Entlastungsassistent/-in
- Vertreter/-in
- Angestellte/r Zahnärztin oder Zahnarzt nach § 32b

Tätigkeit beendet zum: _____*

Ort, Datum*

Unterschrift der/des Praxisinhabers/-in*

* Diese Felder müssen ausgefüllt werden!

Zahnärztekammer Berlin · Mitgliederverwaltung · Stallstraße 1 · 10585 Berlin | Stand: 7.2024