

Zahnärztekammer Berlin
Mitgliederverwaltung
Stallstraße 1
10585 Berlin

Mitgliederverwaltung der
Zahnärztekammer Berlin

Ihre Ansprechpartnerin:
Petra Bernhardt

Tel. (030) 34 808 157
Fax (030) 34 808 257
p.bernhardt@zaek-berlin.de

Hinweis: Bitte die Kopie der
KZV-Genehmigung beilegen!

Änderungsmitteilung Praxisverlegung

Persönliche Angaben

Vor- und Nachname:* _____ Titel: _____

Geburtsdatum:* _____ Geburtsort: _____

Aktuelle Praxisanschrift:* _____

Meine Praxisverlegung gebe ich zum _____ bekannt.*

Neue Praxisanschrift und -zuordnung

Straße:* _____

PLZ, Ort:* _____ Bezirk:* _____

Telefonnummer:* _____ E-Mail:* _____

Bitte zutreffendes ankreuzen und ergänzen:

Einzelpraxis Privatpraxis MVZ

Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) mit ZÄ/ZA: _____

überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (ÜBAG) mit ZÄ/ZA:

KZV-bezirksübergreifende ÜBAG mit ZÄ/ZA: _____

Ort, Datum*

Unterschrift der/des Praxisinhaberin/s*

* Diese Felder müssen ausgefüllt werden!

Zahnärztekammer Berlin · Mitgliederverwaltung · Stallstraße 1 · 10585 Berlin | Stand: 4.2024