

Geschäftsstelle Zulassungsausschuss bei der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hessen
Lyoner Str. 21
60528 Frankfurt/M.
Abteilung VZD
Telefon 069/6607-392 + 385
Telefax 069/6607-374
zulassungsausschuss@kzv.de

Eingang Geschäftsstelle

Antrag auf Fristverlängerung zur Aufnahme der Tätigkeit

Antragsteller/-in

Abrechnungsnummer:

Name/Vorname/Titel:

Praxisanschrift:

Privatanschrift:

Telefon:

E-Mail privat:

Ich beantrage eine Fristverlängerung zur Aufnahme der Tätigkeit ab
bis voraussichtlich für meinen oben genannten Vertragszahnarztstuhl.

Begründung:

- Bauliche Verzögerungen
- Sonstige Gründe
-

**Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die Antragsgebühr gem. § 46 Abs. 1c
Zahnärzte-ZV in Höhe von 120,00 € vom Honorarkonto der Praxis abgebucht wird.**

Mir ist bekannt, dass ich die vom Zulassungsausschuss genehmigte Fristverlängerung jederzeit unterbrechen
und meine vertragszahnärztliche Tätigkeit aufnehmen kann. In diesem Fall werde ich die Geschäftsstelle des
Zulassungsausschusses darüber vorab schriftlich unterrichten.

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift/Stempel