

Geschäftsstelle Zulassungsausschuss bei der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hessen
Lyoner Str. 21
60528 Frankfurt/M.
Abteilung VZD
Telefon 069/6607-272
Telefax 069/6607-374
zulassungsausschuss@kzv.de

Eingang Geschäftsstelle

Abmeldung einer/eines angestellten Zahnärztin/Zahnarztes
(durch Arbeitgeber/-in auszufüllen)

Vertragszahnärztin/Vertragszahnarzt:

Name/Vorname/Titel:

Abrechnungsnummer:

Die/Der bei mir beschäftigte angestellte Zahnärztin/Zahnarzt

Name/Vorname/Titel:

ist bis zum / / in meiner Praxis beschäftigt.

war bis zum / / in meiner Praxis beschäftigt.

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift (Arbeitgeber/-in) / Praxisstempel

Hinweis:

Das Ausscheiden einer angestellten Zahnärztin/eines angestellten Zahnarztes ist der KZV Hessen unverzüglich schriftlich mitzuteilen.