Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen
Schützenhöhe 11
01099 Dresden

Geschäftsbereich Mitglieder
Tel.: 03 51 – 805 34 16
Fax: 03 51 – 805 34 17
E-Mail: mitglieder@kzv-sachsen.de

Abmeldung eines Assistenten oder angestellten Zahnarztes

Vertragszahnarzt
Abrechnungsnummer:

Titel: Name: Vorname:

Der bei mir beschäftigte

Assistent ☐

angestellte Zahnarzt ☐

Assistent/angestellter Zahnarzt

Titel: Name: Vorname:

war / ist bis zum: in meiner Praxis beschäftigt.

....
Ort Datum Unterschrift

.....
Praxisstempel

© KZV Sachsen