

Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen
Schützenhöhe 11
01099 Dresden

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

Service der KZV Sachsen – Praxisausschreibung

Vertragszahnarzt

Abrechnungsnummer:

Titel:

Name:

Vorname:

Praxisangaben

PLZ:

Ort:

Straße:

Telefon:

E-Mail:

@

Planungsbereich (politischer Kreis):

geplante Praxisübergabe am:

Bemerkung:

Privatanschrift

PLZ:

Ort:

Straße:

Telefon:

E-Mail:

@

1. Praxisausschreibung im Zahnärzteblatt Sachsen

Ich beantrage die **anonyme** Ausschreibung meines Vertragszahnarztsitzes zur Veröffentlichung im Zahnärzteblatt Sachsen:

ja (wenn ja, dann weiter)

nein

Erscheinungsmonat:

Bewerbungsunterlagen sind zu senden an:

Praxisanschrift:

Privatanschrift:

2. Veröffentlichung im Internet unter www.zahnaerzte-in-sachsen.de (Praxisbörse)

Ich möchte mein Gesuch nach einem Praxisnachfolger in der Praxisbörse veröffentlichen

ja (wenn ja, dann weiter)

nein

Es soll veröffentlicht werden:

Praxisanschrift

oder Privatanschrift

Telefon geschäftlich

Telefon privat

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift

.....
Praxisstempel