

Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen

Körperschaft des öffentlichen Rechts



Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen
Abteilung Finanzwesen/Frau Dallmann
Schützenhöhe 11
01099 Dresden

per Fax:
0351 8053-643

Antrag auf Teilnahme an der Expressauszahlung

Ich / Wir

Abrechnungsnummer

Praxisname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

beantrage/n die Teilnahme an der Expressauszahlung der KZV Sachsen.
Die Teilnahmebedingungen und Auszahlungsmodalitäten, die diesem Antragsformular beiliegen, habe/n ich/wir gelesen und sind mir/uns bekannt.

Ort, Datum

Abrechnungsstempel und Unterschrift/en

Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen
Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
Telefon 0351 805-30
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Wir sind für Sie erreichbar:
Mo. - Do. 8:00 - 17:00 Uhr
Fr. 8:00 - 14:00 Uhr

Deutsche Apotheker-
und Ärztebank eG
Kto.-Nr. 0 003 092 984
BLZ 300 606 01