

Praxisstempel mit Adresse



An die jeweils zuständige Stelle

### **Arbeitgeberbescheinigung**

Frau/Herr \_\_\_\_\_ ist in meiner Zahnarztpraxis beschäftigt.  
Die Aufrechterhaltung der vertragszahnärztlichen Versorgung ist zwingend erforderlich.

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift

Praxisstempel mit Adresse



An die jeweils zuständige Stelle

### **Arbeitgeberbescheinigung**

Frau/Herr \_\_\_\_\_ ist in meiner Zahnarztpraxis beschäftigt.  
Die Aufrechterhaltung der vertragszahnärztlichen Versorgung ist zwingend erforderlich.

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift