

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