

Antrag auf Führung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft

Fachgruppe

Titel, Name, Vorname

Titel, Name, Vorname

Titel, Name, Vorname

Titel, Name Vorname

Praxisanschrift

Berlin, _____

Verwaltungsbezirk

Praxistelefon
(keine Handynummer)

Fax

Die örtliche Berufsausübungsgemeinschaft wird zum _____ beantragt

Ihr Einverständnis vorausgesetzt, wird die Antragsgebühr je Arzt gemäß § 46 Abs. 1c Ärzte-ZV i. V. m. VändG in Höhe von € 120,- vom jeweiligen Konto bei der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin abgebucht. Sollte noch kein Konto bei der Kassenärztlichen Vereinigung bestehen, wird gebeten, die Gebühr auf das Konto bei Deutsche Apotheker- und Ärztebank e.G. Berlin, BLZ 300 606 01, Kontonummer: 000 100 3917, zu überweisen und einen entsprechenden Nachweis dem Antrag beizufügen.

Der Gesellschaftsvertrag ist dem Antrag beizufügen. Erst nach Vorlage aller Unterlagen kann der Zulassungsausschuss über den Antrag entscheiden.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel

Unterschrift/Stempel

Unterschrift/Stempel

Unterschrift/Stempel

Bitte Rückseite beachten!

Bitte die Anzahl der Stempel angeben!

_____ **Holzstempel**

_____ **Metallautomatikstempel**

_____ **Taschendose**

_____ **Impfstempel**

_____ **Plastikautomatikstempel**