

Antrag auf Eintragung in das ZAHNARZTREGISTER der KZV RLP, Isaac-Fulda-Allee 2, 55124 Mainz

- 1. Name, Titel, Gebietsbezeichnung:
2. Vorname:
3. Wohnort:
4. Geburtsdatum, Ort, Land:
5. a) Wohnungsanschrift:
b) zukünftige Praxisanschrift:
6. Staatsangehörigkeit:
7. Fremdsprachenkenntnisse:
8. Datum des Staatsexamens:
9. Datum der Approbation:
10. Datum der Promotion:
11. Niedergelassen als Zahnarzt ab:
12. Ausübung sonst. zahnärztl. Tätigkeit:

Ort Datum Unterschrift

Anlagen gemäß § 4 Zahnärzte-ZV

- a) beglaubigte Abschrift der Geburtsurkunde,
b) beglaubigte Abschrift der Urkunde über die Approbation als Zahnarzt (Gebietsbezeichnung), ggf. beglaubigte Abschrift der Urkunde über die Promotion,
c) beglaubigte Abschriften der Nachweise über die zahnärztliche Tätigkeit nach der Approbation (siehe § 3 (3) Zahnärzte-ZV),
d) Gebühr für den Antrag auf Eintragung in das Zahnarztregister in Höhe von € 100,00 gem. § 46 (1)a Zahnärzte-ZV.
Bankverbindung: Dt. Apotheker- und Ärztebank e.G., BLZ 300 606 01, Konto-Nr. 0002068001, (BIC DAAEDEDXXX, IBAN DE81 3006 0601 0002 0680 01)

AUFSTELLUNG der Tätigkeitsnachweise zu Anlage c)

Table with 6 columns: Zahnärztliche Tätigkeit (von, bis, in), Zeitdauer (Jahr/e, Monat/e, Woche/n)

Ich beantrage meine Eintragung ins Register und erkläre gleichzeitig, dass meine vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Es ist mir bekannt, dass wissentliche, unrichtige Angaben die Streichung im Register zur Folge haben.

Datum Unterschrift