

# Antrag auf Genehmigung zur Führung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

Zulassungsausschuss für Zahnärzte  
- Nordbayern -  
Laufertorgraben 10  
90489 Nürnberg

Anträge nur im Original einreichen!

Bei Fragen rufen Sie uns gerne an:

Tel: 0911 / 58 88 83-14  
bzw. 0911 / 58 88 83-12  
Fax: 089 / 7 24 01-602

Die Vertragszahnärzte, bzw. Kieferorthopäden, MVZs

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

beantragen die Genehmigung zum Führen einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) ab \_\_\_\_\_ am Standort:

---

vollständige Praxisadresse angeben

- Dem Antrag liegt ein von **allen Partnern** unterschriebener Gesellschaftsvertrag in Kopie bei.
- Die Gebühr gem. § 46 Abs. 1 lit. c (ZÄ-ZV) in Höhe von **120 Euro** wurde am \_\_\_\_\_ auf das Bankkonto des Zulassungsausschusses Nordbayern bei der - Deutschen Apotheker- und Ärztebank eG Nürnberg – | **IBAN DE85 3006 0601 0101 1261 72** | **BIC DAAEDEDXXX** überwiesen.

---

Ort, Datum

Unterschriften aller BAG-Partner:

- |          |          |
|----------|----------|
| 1. _____ | 2. _____ |
| 3. _____ | 4. _____ |
| 5. _____ | 6. _____ |