

Zulassungsausschuss - Ärzte - Chemnitz



Zulassungsausschuss-Ärzte-Chemnitz
Postfach 1164
09070 Chemnitz

Antrag auf Ruhen der vertragsärztlichen Tätigkeit (Zulassung/Anstellung)

- 1. Antragsteller** Vertragsarzt/ Psychotherapeut
 MVZ

.....
Titel, Name, Vorname oder Name des MVZ

.....
Fachgebiet

2. für den angestellten Arzt

.....
Titel, Name, Vorname/ Name des MVZ

.....
Fachgebiet

3. Ich beantrage das Ruhen der vertragsärztlichen Tätigkeit

- voller Versorgungsauftrag hälftiger Versorgungsauftrag

vom Zeitraum bis

4. Gründe

.....
.....

5. Antragsgebühr

Die Gebühr von 120,- EUR für den Antrag auf Ruhen der Zulassung bzw. der Anstellung wurde auf das

Konto-Nr.: **000 310 7655**
BLZ: **300 606 01**
bei Kreditinstitut: **Deutsche Apotheker- und Ärztebank Düsseldorf**
Zahlungsgrund: **Ruhen**

am: gezahlt/überwiesen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Antragsteller