

# AKTUALISIERUNG DER MITGLIEDERDATEN

ZBV Schwaben  
Lauterlech 41  
86152 Augsburg

Bitte ausfüllen und per Post, per Fax an 0821 34 31 522 oder via E-Mail an [schildberg@zbv-schwaben.de](mailto:schildberg@zbv-schwaben.de).

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname, Name

\_\_\_\_\_  
Straße, PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer, E-Mail Adresse

Ich bin **niedergelassen** in eigener Praxis seit/ab \_\_\_\_\_

Kassenzulassung     Privatpraxis     GP/PG/BAG mit: \_\_\_\_\_

## **Anschrift der Praxis:**

Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ und Ort \_\_\_\_\_

Tel. und E-Mail \_\_\_\_\_

## **Sonstige Tätigkeit als**

Vorbereitungsassistent/in ab/seit \_\_\_\_\_

Weiterbildungsassistent/in ab/seit \_\_\_\_\_

Entlastungsassistent/in ab/seit \_\_\_\_\_

angestellte/r Zahnarzt/-ärztin ab/seit \_\_\_\_\_

berufsfremde Tätigkeit ab/seit \_\_\_\_\_

### **in folgender Praxis / MVZ:**

Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ und Ort \_\_\_\_\_

Tel., E-Mail \_\_\_\_\_

### **in folgender Praxis / MVZ:**

Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ und Ort \_\_\_\_\_

Tel., E-Mail \_\_\_\_\_

Ich bin **im Ruhestand** seit/ab \_\_\_\_\_  Ich bin z. Zeit **ohne Tätigkeit** seit/ab \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift