

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.

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