

**Antrag auf Führen einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft (ÜBAG)
innerhalb des Zulassungsbezirks Berlin, Bundeshauptstadt**

**Zulassungsausschuss
für Zahnärzte in Berlin
Georg-Wilhelm-Str. 16
10711 Berlin**

**Fax: 030 89004-46353
E-Mail: zulassung@kzv-berlin.de**

Die Vertragszahnärzte/-innen, bzw. die Kieferorthopäden/-innen

1. _____

mit Praxissitz in _____

2. _____

mit Praxissitz in _____

3. _____

mit Praxissitz in _____

4. _____

mit Praxissitz in _____

5. _____

mit Praxissitz in _____

beantragen zum _____ die Genehmigung einer ÜBAG.

Der Hauptpraxissitz befindet sich in _____

- Einen entsprechenden Gesellschaftsvertrag legen wir bei.
- Sie dürfen die Gebühr für die Anträge der einzelnen BAG-Partner (pro Partner 120 €) vom derzeitigen Honorarkonto des jeweiligen Antragstellers abbuchen.
- Wir sind damit einverstanden, dass die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses für Zahnärzte in Berlin die von uns eingereichten Unterlagen der KZV Berlin zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben zur Verfügung stellt.

Uns ist bekannt, dass alle zulassungs- und KZV-relevanten Unterlagen nur an den Hauptpraxissitz gehen. Wir halten uns an die gesetzlich vorgegebene Bedingung, nur eine Abrechnung unter der uns gemeinsam zugeteilten neuen Stempelnummer einzureichen. Desgleichen ist uns auch bewusst, dass alle Honorare, die unsere neue ÜBAG erarbeitet, auf das gemeinsam benannte Honorarkonto überwiesen werden.

Unterschriften aller Partner:

Berlin, _____