



KZV Berlin  
Abt. Zulassung  
Georg-Wilhelm-Str. 16  
10711 Berlin

Fax: 030 89004-46353

KZV-Abrechnungsstempel

\_\_\_\_\_  
Telefon-Nummer der Praxis\*

\_\_\_\_\_  
Fax-Nummer der Praxis

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse der Praxis (keine Umlaute!)

**Mitglieder-Rundschreiben und Bundeseinheitliches Kassenverzeichnis (BKV)**

Wir informieren Sie über neue Rundschreiben und das aktuelle BKV per E-Mail an alle uns bekannten persönlichen E-Mail-Adressen. Sie haben die Möglichkeit, sich die Informationen zusätzlich an weitere E-Mail-Adressen senden zu lassen:

\_\_\_\_\_  
Zusätzliche E-Mail-Adresse (keine Umlaute!)

**Sprechstunden Ihrer Praxis\*:**

Montag	_____	_____
Dienstag	_____	_____
Mittwoch	_____	_____
Donnerstag	_____	_____
Freitag	_____	_____
Sonnabend	_____	_____
Sonntag	_____	_____

\_\_\_\_\_  
www.  
Praxis-Homepage\*

\_\_\_\_\_  
Fremdsprachen in Ihrer Praxis\*

**Amalgamfüllungen\***

Wir bieten Amalgamfüllungen an und sind mit der Veröffentlichung dieser Information einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vertragszahnarzt/-ärztin

\*Diese Informationen werden in der Zahnarztsuche der KZV Berlin ([www.kzv-berlin.de/zahnarztsuche](http://www.kzv-berlin.de/zahnarztsuche)) veröffentlicht und können im Serviceportal der KZV Berlin unter [www.kzv-berlin.de/serviceportal](http://www.kzv-berlin.de/serviceportal) von Ihnen gepflegt werden.