

Zulassungsausschuss für Ärzte
Mecklenburg-Vorpommern
Postfach 160 145
19091 Schwerin

Antrag auf Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft

Hiermit beantragen wir _____

für den Standort/Straße: _____

die Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft als:

mit Wirkung ab: _____ Sprechstundenzeiten: _____

auf der Grundlage unseres am _____ abgeschlossenen Gesellschaftervertrages
(s. Anlage).

Als Ansprechpartner der BAG wird benannt: _____

Wir versichern ausdrücklich, dass weitere, über den dem Zulassungsausschuss vorgelegten Vertrag hinausgehende Vereinbarungen nicht bestehen und auch nicht beabsichtigt sind.

Datum

Unterschrift

Datum

Unterschrift

Datum

Unterschrift

Datum

Unterschrift

Dem Antrag auf Genehmigung einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft sind folgende Unterlagen beizufügen:

- Gesellschaftervertrag im Original oder als amtlich beglaubigte Kopie

Amtlich beglaubigen können bei der Vorlage der Originale ein **Notar und siegelführende Einrichtungen**.

- Nachweis über die Entrichtung der Antragsgebühr in Höhe von *120,- Euro* gemäß § 46 c der Zulassungsverordnung für Ärzte.

Bankverbindung: Deutsche Ärzte- und Apothekerbank
BLZ: 300 606 01, Konto-Nr.: 0003053393
codierter Zahlungsgrund 740001

Empfänger: Zulassungsausschuss für Ärzte