Antrag auf Genehmigung der Verlegung des Vertragsarztsitzes

Wichtiger Hinweis!
Bitte vor Ausdruck des Formulars den zuständigen Regierungsbezirk auswählen (Ort des Praxissitzes)**.**

- ○ Regierungsbezirk Stuttgart
- ○ Regierungsbezirk Karlsruhe
- ○ Regierungsbezirk Freiburg
- ○ Regierungsbezirk Tübingen
- ○ Planungsbereich Baden-Württemberg (gesonderte fachärztliche Versorgung)

Hiermit beantrage ich

Name, Vorname: _____ Titel: _____

Facharzt für _____

BSNR: _____

die Genehmigung der Verlegung meines Vertragsarztsitzes von

bisherige Praxisadresse:

PLZ, Ort, Teilort: _____

Straße, Hausnummer: _____

zukünftige Praxisadresse:

PLZ, Ort, Teilort: _____

Straße, Hausnummer: _____

mit Wirkung vom _____.

_____ _____
(Ort und Datum) (Unterschrift / Praxisstempel)

Hinweis:

Für diesen Antrag wird eine Gebühr in Höhe von EUR 120,00 fällig. Mit der Antragsbestätigung werden wir Ihnen eine Buchungsnummer mitteilen. Bitte überweisen Sie die Gebühr nur unter Angabe dieser Buchungsnummer.