

**Absender:**

Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz  
Zulassungsausschuss für Zahnärzte in Rheinland-Pfalz  
Isaac-Fulda-Allee 2  
55124 Mainz

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit teile ich Ihnen mit, dass

**Frau/Herr Zae/Za** \_\_\_\_\_

Ihre/seine Tätigkeit als Angestellte(r) Zahnärztin/Zahnarzt im Sinne des § 32b Z-ZV  
mit Wirkung vom

\_\_\_\_\_

in meiner Praxis beendet hat/beenden wird.

Ich bitte den Zulassungsausschuss das Ende der Genehmigung zur Beschäftigung  
einer/eines Angestellten Zahnärztin/Zahnarzt festzustellen.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum, Unterschrift Praxisinhaber \_\_\_\_\_