

Absender:

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

**Mitteilung über das Ausscheiden eines Partners aus der
Berufsausübungsgemeinschaft**

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir setzen Sie davon in Kenntnis, dass nach dem Ausscheiden von _____
_____ aus der oben genannten Berufsausübungsgemeinschaft

zum _____

die BAG von den verbleibenden Partner weitergeführt wird.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum _____

Bitte Unterschrift aller BAG Partner auf Seite 2

Bitte Unterschriften aller BAG Partner