

Zulassungsausschuss  
für den Bezirk der  
Kassenzahnärztlichen  
Vereinigung Hamburg  
Katharinenbrücke 1  
20457 Hamburg

**zuständige Sachbearbeiterinnen:**

Name: Nicole Heidtmann  
Telefon: 040 / 36 147 - 182  
Telefax: 040 / 36 14 71 11  
E-Mail: nicole.heidtmann@kzv-hamburg.de

Name: Sabine Hella  
Telefon: 040 / 36 147 - 181  
Telefax: 040 / 36 14 71 11  
E-Mail: sabine.hella@kzv-hamburg.de

**Abmeldung der angestellten Zahnärztin / des angestellten Zahnarztes**

Die / der vom Zulassungsausschuss für den Bezirk der KZV Hamburg genehmigte  
angestellte Zahnärztin / angestellter Zahnarzt

---

Vorname, Name, ggf. Titel

beendet ihre / seine Tätigkeit in meiner / unserer Praxis.

Das Arbeitsverhältnis endet zum \_\_\_\_\_  
(Datum)

---

Datum und Unterschrift Vertragszahnarzt/ärztin

KZV-Abrechnungstempel