



**Zulassungsausschuss**  
c/o KV RLP  
Hauptverwaltung Mainz  
Isaac-Fulda-Allee 14  
55124 Mainz

**Fax 06131 326-327**

## **Antrag Berufsausübungsgemeinschaft – § 33 (2) der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV)**

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die männliche Form schließt die weibliche mit ein.

### ■ **Wir beantragen ab**

\_\_\_\_\_ Datum

die Ausübung einer

**örtlichen**

**überörtlichen**

Berufsausübungsgemeinschaft gemäß § 33 Abs. 2 Ärzte-ZV

BSNR *	Titel/Vorname/Name	vertretene Fachgruppe
BSNR *	Titel/Vorname/Name	vertretene Fachgruppe
BSNR *	Titel/Vorname/Name	vertretene Fachgruppe
BSNR *	Titel/Vorname/Name	vertretene Fachgruppe
BSNR *	Titel/Vorname/Name	vertretene Fachgruppe

\* falls vorhanden

### ■ **Hauptsitz**

\_\_\_\_\_ Straße

\_\_\_\_\_ PLZ/Ort

■ **Nebenbetriebsstätte(n)**

---

Straße

---

PLZ/Ort

---

Straße

---

PLZ/Ort

---

Straße

---

PLZ/Ort

- Wir bestätigen ausdrücklich gegenüber der KV RLP unabhängig von dem Bestehen der Berufsausübungsgemeinschaft für alle Ansprüche, die sich gegen die Berufsausübungsgemeinschaft richten, als Gesamtschuldner zu haften.

■ **Der Vertrag über die Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft**

- ist beigelegt
- wird nachgereicht

■ **Unterschriften aller Partner der künftigen Berufsausübungsgemeinschaft**

---

Unterschrift

---

Unterschrift

---

Unterschrift

---

Unterschrift

---

Unterschrift

---

Unterschrift

---

Unterschrift

---

Unterschrift

---

Unterschrift

---

Unterschrift

---

Ort/Datum

## Hinweise

- Über die zu entrichtende Antragsgebühr in Höhe von € 120,00 erhalten Sie eine separate Rechnung.
- Eine Entscheidung über Ihren Antrag beim zuständigen Zulassungsausschuss (ZA) ist nur möglich, wenn die Antragsunterlagen **rechtzeitig (mindestens vier Wochen)** vor der nächsten Sitzung des ZA vorliegen. Andernfalls kann unter Umständen Ihr Antrag in der nächsten Sitzung des ZA nicht entschieden werden.