



ANMELDUNG

beim Zahnärztlichen Bezirksverband **Niederbayern**

Familienname:		Geburtsname:	
Vorname(n):		Ehemaliger Name: (geschieden etc.)	
Geburtsdatum:		Geburtsort und Land:	
Staatsangehörigkeit:		Einbürgerung am:	
Privatanschrift			
PLZ:	Wohnort:	Straße:	
Tel.-Nr.:		Fax-Nr.:	
Handy:		E-Mail:	
Staatsexamen: (letzter Prüfungstag)	Datum:	Ort:	
Approbation	Datum:	Ort:	
Promotion:	Datum:	Ort:	
Erlaubnis nach § 13 ZHG	Datum:	Ort:	
Ärztl. Approbation	Datum:	Ort:	
Ärztl. Promotion	Datum:	Ort:	
Anerkennung als			
<input type="checkbox"/> Zahnarzt f. KFO	<input type="checkbox"/> Zahnarzt f. Oralchirurgie	<input type="checkbox"/> Zahnarzt, MKG-Chirurgie	
Datum:		Ort:	
Niederlassung seit/ab			
<input type="checkbox"/> in freier Praxis			
<input type="checkbox"/> in Berufsausübungsgemeinschaft/Gemeinschaftspraxis mit:			
<input type="checkbox"/> in Praxisgemeinschaft mit:			
<input type="checkbox"/> <u>ausschließlich</u> ärztlich tätig		<input type="checkbox"/> <u>ausschließlich</u> privatzahnärztlich tätig	
<input type="checkbox"/> in einer Zweigpraxis		<input type="checkbox"/> in einer Zweitpraxis	
Praxisanschrift (nur bei eigener Praxis)			
PLZ:	Ort:	Straße:	
Tel.-Nr.:		Fax-Nr.:	
E-Mail:			
-----BITTE WENDEN-----			

ANMELDUNG beim ZBV Niederbayern

<input type="checkbox"/> Teilzeit tätig	<input type="checkbox"/> Vollzeit tätig
Vorbereitungsassistent/in seit/ab:	
Entlastungsassistent/in seit/ab:	
Weiterbildungsassistent/in-KFO seit/ab:	
Weiterbildungsassistent/in-Oralchirurgie seit/ab:	
Angestellte/r Zahnarzt/in seit/ab:	
Vertreter/in seit/ab:	
Arbeitgeber (Name, Anschrift):	
Sonstige Tätigkeit seit/ab:	
als:	bei:
<input type="checkbox"/> derzeit nicht zahnärztlich tätig :	
Bei einem anderen ZBV /einer anderen Kammer bereits gemeldet:	
Anschrift:	

<input type="checkbox"/> Hiermit gestatte ich widerruflich dem ZBV Niederbayern oder der Bayerischen Landes Zahnärztekammer meine E-Mail-Adresse zu verwenden.
<input type="checkbox"/> Ich bin gegen eine Verwendung

Ort, Datum

Unterschrift

HINWEIS:

Jede Änderung muss dem zuständigen ZBV formlos oder mithilfe des entsprechenden Vordrucks gemeldet werden.

Die in der Geschäftsstelle dokumentierten Maßnahmen sind unter Berücksichtigung des aktuellen Standes der Technik, angemessener Implementierungs- und Wartungskosten, der Art, des Umfangs und der Zwecke der Verarbeitung, sowie unter Abwägung der unterschiedlichen Eintrittswahrscheinlichkeiten und Schwere des Risikos für die Rechte und Freiheiten der Betroffenen geeignet, um ein dem Risiko angemessenes Schutzniveau zu gewährleisten.

Mehr Infos zum Datenschutz unter: <https://www.zbv-niederbayern.de/Impressum/>