

Fragebogen

zum Antrag auf Eintragung in das Zahnarztregister der KZV Saarland

Bitte gut leserlich ausfüllen!

1. Name, Titel ggf. Geburtsname	
2. Vorname	
3. Wohnort und Straße	
4. Geburtsdatum, -ort und -land	
5. Fremdsprachenkenntnisse	
6. Staatsangehörigkeit	
7. Datum des Staatsexamens, Examensort	
8. Datum und Ort der Approbation	
9. ggf. Gebietsbezeichnung	
10. Datum der Promotion	
11. Derzeitige Tätigkeit	
12. Bisherige Tätigkeit seit der Approbation (Bei wem und von wann bis wann?)	s. Anlage
13. Sind oder waren Sie zugelassen? (Zeitraum und Niederlassungsort mit Anschrift)	
14. Sind oder waren Sie in ein Register eingetragen? (Zeitraum mit Angabe der KZV und der Registernummer)	
15. Ist Ihnen jemals die Berufsausübung aufgrund gesetzlicher Bestimmungen untersagt worden?	

Als Anlagen sind beigefügt (jeweils als Urschrift bzw. amtlich beglaubigte Kopie):

1. Geburtsurkunde
2. Approbationsurkunde
3. ggf. Promotionsurkunde
4. Lückenlose Aufstellung über die zahnärztliche Tätigkeit nach der Approbation und die dazugehörigen Zeugnisse und Bescheinigungen

Ich beantrage meine Eintragung in das Zahnarztregister der KZV Saarland.

Ich versichere hiermit die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben. Die Gebühr in Höhe von 100,00 € habe ich am _____ auf das Konto-Nr. 0101802593 (BLZ 300 606 01), BIC DAAEDEDXXX, IBAN DE72 3006 0601 0101 8025 93, bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank, Saarbrücken überwiesen.

_____, den _____

Unterschrift

Vermerke für Registerführung: **Die Eintragung kann erfolgen.**

Vorstand

Die Eintragung ist erfolgt am: _____

Registernummer: _____

Registerführer(in)