

Geschäftsstelle
Zulassungsausschuss
Düsseldorf

Postanschrift
40182 Düsseldorf

Kontakt:
KA I ☎ 0211 5970 - 9986
@ ZA.Kammer.1.KV24@kvno.de

KA II ☎ 0211 5970 - 9533
@ ZA.Kammer.2.KV24@kvno.de

Handelt es sich bei Ihrem Antrag um ein Formular für eine
Chiffre-Nr./um eine Bewerbung auf eine Ausschreibung, senden Sie die
Unterlagen bitte an das Postfach Ausschreibung.KV24@kvno.de

Verzichtserklärung vorbehaltlich einer Anstellung

Hiermit verzichte ich auf meine Zulassung zur Teilnahme an der
vertragsärztlichen/vertragspsychotherapeutischen Versorgung

zum Ende des ____ Quartals 20____ unter dem Vorbehalt, dass die beantragte
Anstellung genehmigt und bestandskräftig wird.

Privatanschrift für den zukünftigen Schriftverkehr:

Straße:

PLZ / Ort:

Telefon / Fax:

Datum

Unterschrift

Name (bitte in Druckbuchstaben
oder Vertragsarztstempel)