

**Geschäftsstelle
Zulassungsausschuss
Köln**

Postanschrift:
40182 Düsseldorf

Kontakt:
Kammer Psychotherapie ☎ 0221 7763 33279
@ZA.Kammer.Psychotherapie@kvno.de

Verzichtserklärung vorbehaltlich einer Anstellung

Hiermit verzichte ich auf meine Zulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen 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)