

**Geschäftsstelle
Zulassungsausschuss
Köln**

Postanschrift
40182 Düsseldorf

Kontakt:

Kammer I ☎ 0221 7763 33277
@ ZA.Kammer.1.KV27@kvno.de

Kammer II ☎ 0221 7763 33278
@ ZA.Kammer.2.KV27@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)