



Angaben zu bisherigen Tätigkeit(en)

Nichtselbständige Tätigkeit(en) (Angestellte(r) oder beamt. Zahnarzt/-ärztin):

von _____ bis _____ als _____

von _____ bis _____ als _____

von _____ bis _____ als _____

Selbständige Tätigkeit

von _____ bis _____

von _____ bis _____

von _____ bis _____

ohne zahnärztliche Tätigkeit

von _____ bis _____ wegen _____

von _____ bis _____ wegen _____

von _____ bis _____ wegen _____

aktuelle Praxisanschrift

_____ seit _____ Straße / Postfach

_____ PLZ / Ort _____ Bezirk

_____ Telefon



Eintritt in die Zahnärztekammer **Berlin:** ab _____
 Brandenburg: ab _____
 Bremen: ab _____

zahnärztliche Approbation: _____ Zahnärztl. Promotion: _____

ärztliche Approbation: _____ ärztl. Promotion: _____

Zugehörigkeit zu anderen Kammern: **ja**
 nein

Wenn ja, in welcher?

_____ von - bis _____
_____ von - bis _____
_____ von - bis _____

**Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben.
Fehlerhafte Angaben können zu falschen Berechnungen und ggf. zu Nachforderungen
führen.**

Ort, Datum

Unterschrift