

**Ordinationsbewertung durch die Landes Zahnärztekammer für Niederösterreich  
in Kooperation mit der Steuerberatungskanzlei Dr. Scholler & Partner WT-  
GmbH**

**A n t r a g**

Ich beantrage hiermit die Bewertung meiner Ordination auf Basis des *Kux-Lehner-Gutachtens*. Ich nehme ausdrücklich zur Kenntnis, dass das Ergebnis der Bewertung ein Richtwert sowohl für den Ordinationsübergeber als auch für den Ordinationsübernehmer sein soll, in keiner Weise verbindlich ist und dass die Anwendung einer anderen Bewertungsmethode zu einem differenten Ergebnis führen kann.

Titel, Vor- und Zuname	
Ordinationsadresse	
Tel.Nr., Fax, e-mail	

Datum, Unterschrift

.....