

Antrag auf Abschluss eines Vertrags mit den Versicherungsanstalten
BVAEB, SVS, KFA, Bundesheer

<input type="checkbox"/> Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	<input type="checkbox"/> Zahnarzt (Dr. med. dent.)
--	--

Name:	Zahnarzt-ID:
Eintragung in die Zahnärzteliste:	

Wohnadresse:		
Tel. Nr.		
E-Mail		
Geb. Dat./ . Ort		
Staatsbürgerschaft		
Promotion Dr. med. univ.:	Universität:	
Facharzt für ZMK seit:	Universität:	
Promotion Dr. med. dent.:	Universität:	
Nostrifikation:	Universität:	

Ordinationsbeginn:		
Ordinationsadresse		
Tel. Nr.		Fax:
E-Mail		
Ordinationszeiten	Vormittag	Nachmittag
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		

IBAN	
BIC	
Bank	

Ich erkläre mich bereit, die Behandlung der Anspruchsberechtigten der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen, die Anspruch auf Sachleistung haben, auf Grund des Verrechnungsübereinkommen vom 1. Februar 1974 in der jeweils geltenden Fassung ab dem oben genannten Datum zu übernehmen.

Ich erkläre mich bereit, die vertragmäßige Behandlung der Wehrpflichtigen, die den ordentlichen und außerordentlichen Präsenzdienst leisten ab dem oben genannten Datum gemäß der am 7. September 1965 zwischen der Bundeskurie der Zahnärzte der Österreichischen Ärztekammer (nunmehr Österr. Zahnärztekammer) und dem Bundesministerium für Landesverteidigung abgeschlossenen Sonderregelung für die zahnärztliche Versorgung der Wehrpflichtigen zu übernehmen.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____