

Bitte zurücksenden an:

Zahnärztlicher Bezirksverband Unterfranken  
 Dominikanerplatz 3d  
 97070 Würzburg

### Antrag auf Ausstellung eines Zahnarzteausweises

- wegen:  **Namensänderung durch Heirat** (falls noch nicht geschehen, bitte amtl. beglaubigte Kopie der Eheurkunde beifügen)  
 **Erhalt der Promotion** (falls noch nicht geschehen, bitte amtl. beglaubigte Kopie der Promotion beifügen)

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <b>Antragsteller:</b>    | <hr/> Titel, Name, Vorname, (ehem. Name)<br><br><hr/> Geburtsdatum, Geburtsort<br><br><hr/> Anschrift   |
| <b>Foto:</b>             | Ein aktuelles Foto füge ich bei<br><br><input type="radio"/> Passbild ( <b>nicht digital</b> ) bitte nur in der Größe ca. 4 x 4,5 cm einreichen<br><br><input type="radio"/> nein                                 |
| <b>alter ZA-Ausweis:</b> | alte Zahnarzteausweis Nr. _____ ausgestellt am: _____<br><br><input type="radio"/> wird an ausstellende Kammer / Verband zurückgegeben<br><br><input type="radio"/> wurde am _____ Kammer / Verband zurückgegeben |

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben richtig und – soweit mir bekannt – vollständig sind.  
 Ich habe Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, den mir ausgestellten Zahnarzteausweis bei Wechsel der Kammer oder bei Änderungen (z.B. Namensänderung durch Heirat oder Promotion) zurückzugeben und einen aktuellen Ausweis ausstellen zu lassen.

Ich mache mich strafbar bzw. begehe eine Ordnungswidrigkeit, wenn ich mir unbefugt mehrere Ausweise ausstellen lasse oder benutze, oder wenn ich meinen Ausweis einem anderen zur Täuschung im Rechtsverkehr überlasse, oder wenn ich die Ausstellung eines neuen Ausweises durch falsche Angaben erwirke.  
 (§§271,281 StGB, §12Abs.1 Nr.4PaßG)

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift des/der Antragsteller/-in

### Vom ZBV-Unterfranken auszufüllen:

Zahnarzt-Ausweisnummer:

Datum der Ausstellung:

-----

-----