

Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt  
Mitgliederverwaltung Frau Eckert  
PF 3951  
39014 Magdeburg

### **ZAHNARZTAUSWEIS für Mitglieder der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt**

bitte kreuzen Sie an:

- Antrag auf Ausstellung/Erneuerung eines Zahnarztausweises der ZÄK

Bitte senden Sie uns Ihren alten Ausweis zur Entwertung zu!

- Antrag wegen Verlust des Zahnarztausweises

Name:

Vorname:

Akademischer Titel und Grad:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

- Ein Farb-Passbild füge ich bei.
- Den alten Ausweis füge ich diesem Antrag bei.

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift