

An die
Kassenzahnärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg
Bezirksdirektion

.....

.....

Hiermit erkläre ich verbindlich, im Zeitraum vom bis zum meine gesetzliche Fortbildungspflicht vollumfänglich erfüllt und 125 Fortbildungspunkte entsprechend der „Punktebewertung von Fortbildung BZÄK / DGZMK, gültig ab 01.01.2006“ erreicht zu haben. Ich bin bereit, im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Stichprobenüberprüfung einen detaillierten Nachweis zu erbringen.

.....
Ort, Datum

.....
Praxisstempel, Unterschrift