

Zusendung des Antrags bitte ausschließlich per Post!

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg
Kompetenzzentrum Finanzbuchhaltung
Joseph-Meyer-Straße 8-10
68167 Mannheim

Antrag auf Liquiditätshilfe

Hiermit beantrage ich/wir eine Liquiditätshilfe nach § 12a Abs. 3 AAO für

1. Leistungsbereich(e):

(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

KCH

KFO

PAR

KBR

ZE (zahnärztliches Honorar)

2. Abrechnungsquartal bzw. -monat:

3. **entweder*** Geldbetrag in Höhe von €

oder*:

85 % des jeweiligen Vorjahresbetrags
abzüglich des Honorars des aktuellen
Monats/Quartals

oder*:

90 % des jeweiligen Vorjahresbetrags
abzüglich des Honorars des aktuellen
Monats/Quartals
(Begründung s. Anlage)

(*Bitte nur eine Alternative ankreuzen.)

Absender/Praxisstempel

**Ihre E-Mailadresse für die
Rückmeldung der KZV BW:**

_____@_____

Ort, Datum

Unterschrift(en) Praxisinhaber