

# Antrag auf Wechsel der Gesellschaftsform eines Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ)

Zulassungsausschuss für Zahnärzte  
- Südbayern -  
Fallstraße 34  
81369 München

Bei Fragen rufen Sie uns gerne an:

Zuständigkeitsbereich A - K  
Tel.: 089 / 7 24 01-511

Zuständigkeitsbereich L - Z  
Tel.: 089 / 7 24 01-507

Das MVZ \_\_\_\_\_  
Name des MVZs

in \_\_\_\_\_  
Adresse des MVZs

beantragt den **Wechsel der Gesellschaftsform** ab \_\_\_\_\_ in eine

- Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH)**  
beizufügende Unterlagen:  
 aktueller Auszug aus dem Handelsregister  
 Gründungsvertrag bzw. Gründungssatzung  
 aktuelle Liste der Gesellschafter i. S. d. § 40 GmbHG  
 Selbstschuldnerische Bürgschaftserklärung aller Gesellschafter
- Partnerschaftsgesellschaft**  
beizufügende Unterlagen:  
 aktueller Gesellschaftsvertrag nach § 3 PartGG  
 aktueller Partnerschaftsregisterauszug § 4 PartGG
- Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR)**  
beizufügende Unterlagen:  
 aktueller Gesellschaftsvertrag
- eingetragene Genossenschaft (eG)**  
beizufügende Unterlagen:  
 aktueller Auszug aus dem Genossenschaftsregister § 10 GenG  
 Gründungsvertrag bzw. Gründungssatzung § 5 GenG  
 Mitgliederliste i.S.d. § 32 GenG
- Kommune**

**E-Mail-Adresse des Antragsstellers:** \_\_\_\_\_ **für**  
**evtl. Rückfragen im Zusammenhang mit dem Antrag. Diese erfolgen ausschließlich per**  
**E-Mail.**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Gründer oder Vertretungsberechtigter des MVZ

Die Gebühr für den Antrag in Höhe von **120 Euro** wurde am \_\_\_\_\_ auf das Konto des Zulassungsausschusses Südbayern bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank München  
IBAN **DE14 3006 0601 0601 1261 72** | BIC **DAAEDEDXXX** überwiesen.