

Absender:

Zahnärztekammer Niedersachsen
Abteilung 2
Zeißstraße 11 a
30519 Hannover

Verzichtserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich derzeit keinerlei zahnärztliche Tätigkeit in Niedersachsen ausübe und gemäß § 2 Abs. 2 des Kammergesetzes für die Heilberufe vom 08.12.2000, zuletzt geändert durch Gesetz vom 10. Juni 2021, auf die Kammermitgliedschaft

O(*) zum nächst möglichen Zeitpunkt

O(*) zum (bitte Datum angeben) _____

verzichte.

.....
(Ort)

.....
(Datum)

.....
(Unterschrift)

(*) Zutreffendes bitte ankreuzen und ggf. Datum ergänzen.