

Solidaritätserklärung

der Zahnärztinnen und Zahnärzte, Kieferorthopäden,
Kieferchirurgen und Oralchirurgen

1. Der Unterzeichner verpflichtet sich mit keiner Krankenkasse, weder GKV noch PKV über einen individuellen Vertrag zu verhandeln oder einen solchen abzuschließen, um die bestehende Solidarität in der Kollegenschaft weiter zu festigen.

2. Der Unterzeichner stimmt zu, daß sein Name mit den Namen der anderen Unterzeichner der Solidaritätserklärung in den regionalen und/oder überregionalen Zeitungen veröffentlicht werden kann.

Praxisadresse;

Name, Vorname, Titel

Straße, Nr.

PLZ, Ort

-----,den-----
Ort Datum

.....
Unterschrift