

Afmelding af ydernummer til tandlæger

Sendes til region, hvor ydernummeret ønskes afmeldt:

--

Praksis:

Navn på ejer/ejere:

--

Kliniknavn:

--

Klinikadresse:

--

Følgende ydernummer skal afmeldes:

Dato for afmelding:

Afmeldes ydernummeret helt (Er der stadig tandlæger, der benytter ydernummeret)? (ja/nej):

--	--	--

Årsager til afmelding:

Klinikken er solgt (ja/nej):

Klinikken er lukket (ja/nej):

--	--

Navn på overtager (Hvis ja til klinikken er solgt):

Dato for overtagelse:

--	--

Anden årsag:

--

Evt. bemærkninger:

--

Underskrift og Dato:

--