**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: |
|  |

*Udarbejdet af Danske Regioner*