

Zulassungsausschuss für Ärzte  
- Hamburg -  
Postfach 76 06 20  
22056 Hamburg

## **Anzeige eines Gesellschafterwechsels einer MVZ - Gesellschaft**

**Hinweis:** Im Folgenden wird aus Vereinfachungsgründen als geschlechtsneutrale Bezeichnung die männliche Form verwendet. Zudem werden unter der Bezeichnung "Vertragsarzt" auch Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten verstanden.

**Datenschutz:** Die Information der betroffenen Person bei der Erhebung von personenbezogenen Daten gemäß Art. 13 und 14 DSGVO der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) finden Sie im Internet unter:

<http://www.kvhh.net/kvhh/info/datenschutz>

Sofern Sie keinen Internetzugang haben oder aus sonstigen Gründen eine Übersendung in Papierform wünschen, teilen Sie uns dies bitte mit.

### **Anzeigender**

Name des Gesellschafters / Geschäftsführers

### **Name und Sitz des Medizinischen Versorgungszentrums**

Name des MVZ

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

--	--	--	--	--	--

### **Angaben zur Gesellschaft**

Name der MVZ - Gesellschaft

### **Rechtsform**

- GmbH (Gesellschaft mit beschränkter Haftung)
- GbR (Gesellschaft bürgerlichen Rechts)
- PartnG (Partnergesellschaft)

## Angaben zur gewünschten Änderung

### **Gesellschafterwechsel**

mit Wirkung zum/ab:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name des austretenden Gesellschafters

--

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

--	--	--	--	--	--	--	--

Name des eintretenden Gesellschafters

--

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

--	--	--	--	--	--	--	--

### **Gesellschaftereintritt**

mit Wirkung zum/ab:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name des eintretenden Gesellschafters

--

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

--	--	--	--	--	--	--	--

### **Gesellschafteraustritt**

mit Wirkung zum/ab:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name des austretenden Gesellschafters

Bürg

--

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

--	--	--	--	--	--	--	--

### Der Anzeige werden folgende Unterlagen beigelegt:

- ➔ Nachweis über den Verkauf von Geschäftsanteilen
- ➔ aktueller Gesellschaftsvertrag der MVZ - Gesellschaft
- ➔ ggf. Nachweis über die Gründungsberechtigung eines neuen Gesellschafters  
(bei Gesellschaftereintritt und -wechsel)

### nur bei einem MVZ in der Rechtsform der GmbH:

- ➔ aktuelle Gesellschafterliste
- ➔ aktueller Handelsregisterauszug
- ➔ Bürgschaftserklärung falls ein neuer Gesellschafter in das MVZ eintritt  
(bitte verwenden Sie das Formular auf der Homepage)

## Gebühr

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die für diesen Antrag fällige Gebühr in Höhe von 120,00 € von meinem aktuell gültigen Honorar-Konto bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg abgebucht wird.

**Hinweis:** Es sind die Unterschriften **aller** Gesellschafter / Geschäftsführer bzw. eines Bevollmächtigten erforderlich. Reicht der Platz nicht aus, kopieren Sie bitte diese Seite in ausreichender Anzahl.

---

Ort und Datum

---

Unterschrift des Anzeigenden

Name in Druckbuchstaben

---

Unterschrift des Anzeigenden

Name in Druckbuchstaben

---

Unterschrift des Anzeigenden

Name in Druckbuchstaben

---

Unterschrift des Anzeigenden

Name in Druckbuchstaben

---

Unterschrift des Anzeigenden

Name in Druckbuchstaben

---

Unterschrift des Anzeigenden

Name in Druckbuchstaben

---

Unterschrift des Anzeigenden

Name in Druckbuchstaben

---

Unterschrift des Anzeigenden

Name in Druckbuchstaben

---

Unterschrift des Anzeigenden

Name in Druckbuchstaben