

Sendes til Danske Tandplejere Rosenborggade 1A 1130 København K	Udfyldes af regionen	
	Ydernr.	Regionsnr.
Ansøgning om tildeling af ydernummer til tandplejere		

Praksis

Region	Etableringsdato	CVR-nr.	Kommune
Kliniknavn			
Klinikadresse			Telefonnr.
Postnr. og postdistrikt			
E-mail-adresse	Hjemmeside		Fax
Praksis overtages efter: Navn			Ydernummer
Oplysninger om adgangs- og indretningsmæssige forhold, der tilgodeser bevægelseshæmmede	Eget adgang for kørestolsbrugere <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
	Toilet egnet adgang for kørestolsbrugere <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

Ejerforhold

<input type="checkbox"/>	Enkeltmandspraksis	<input type="checkbox"/>	Kompagniskab	<input type="checkbox"/>	Etablering i aktieselskabsform
<input type="checkbox"/>	Samarbejdspraksis	<input type="checkbox"/>	ApS	<input type="checkbox"/>	ApS med holdingselskab(er)
Ejer 1	Fulde navn			Personnummer	
	Privatadresse			Privattelefonnr.	
	Postnr. og postdistrikt				
	<input type="checkbox"/> Vedlægger kopi af autorisationsbevis			Autorisation som tandplejer: mdr. år	
	Medlem af Danske Tandplejere <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej				
Ejer 2	Fulde navn			Personnummer	
	Privatadresse			Privattelefonnr.	
	Postnr. og postdistrikt				
	<input type="checkbox"/> Vedlægger kopi af autorisationsbevis			Autorisation som tandplejer: mdr. år	
	Medlem af Danske Tandplejere <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej				

Erklæring

Undertegnede har tegnet erhvervsansvarsforsikring. Undertegnede har på klinikadressen faciliteter, som muliggør udførelse af alle de tandplejearbejder, som er omfattet af overenskomsten for privatpraktiserende tandplejere.

Ejer 1: Dato og underskrift	Ejer 2: Dato og underskrift
-----------------------------	-----------------------------