

Verzichtserklärung

Ich,, geboren am,
wohnhaft in

.....

verzichte mit heutigem Tage gemäß § 7 Zahnheilkundegesetz gegenüber dem
Regierungspräsidium Stuttgart auf die mir am erteilte
Approbation (Bestallung) als Zahnärztin bzw. Zahnarzt.

Dieser Verzicht wird nicht unter einer Bedingung erklärt.

Die Originalurkunde über die Approbation als Zahnärztin bzw. Zahnarzt liegt dieser
Erklärung bei.

Mir ist bekannt, dass ich mit Wirkung vom heutigen Tage an nicht mehr befugt bin, den
Zahnarztberuf auszuüben.

Ort und Datum

Unterschrift