
Name, Vorname

Geburtsdatum, Geburtsort

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Rücknahme des Antrages auf Erteilung der Approbation als Zahnärztin/Zahnarzt

Hiermit nehme ich, _____ (Name, Vorname)
meinen beim Regierungspräsidium Stuttgart -Referat 98- gestellten Antrag auf
Erteilung der Approbation als Zahnarzt/ Zahnärztin zurück. Mir ist bekannt, dass für
die Bearbeitung des Antrages eine Verwaltungsgebühr erhoben wird.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben **per Post** zurück an:

Regierungspräsidium Stuttgart

-Referat 98-

Ruppmannstr. 21

70565 Stuttgart