
Name, Vorname

Geburtsdatum, Geburtsort

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Rücknahme des Antrages auf Erteilung der Approbation

Hiermit nehme ich, _____ (Name, Vorname)
meinen beim Regierungspräsidium Stuttgart -Referat 95.2- 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 95.2 – z.Hd. Fr. Kopp/Fr. Schroth
Ruppmannstr. 21
70565 Stuttgart