



<b>1.4 Geeigneter Nachweis über die Einrichtung einer Niederlassung/ Übernahme</b>	
Zulassung der Kassenärztlichen Vereinigung. Bitte fügen Sie den Nachweis bei.	
<b>2. Weitere Erklärungen des Antragstellers/der Antragstellerin:</b>	
Ich/Wir habe(n) von den Voraussetzungen für die Gewährung der betreffenden Förderung Kenntnis genommen. Mir/Uns ist bekannt, dass die Rechtsgrundlagen und Merkblätter bei der zuständigen Behörde eingesehen werden können. Mir/Uns ist bekannt, dass mir/uns keine Zahlungen zustehen, wenn ich/wir die für den Erhalt solcher Zahlungen erforderlichen Bedingungen künstlich geschaffen habe(n) (Art. 5 Abs. 3 der Verordnung (EG) Nr. 1975/2006). Die Anlagen 1 und 2 zu diesem Antrag sind ebenfalls auszufüllen und werden Bestandteil des Antrages.	
<b>Ort/Datum</b>	<b>rechtsverbindliche Unterschrift</b>