

MITGLIEDSANTRAG

HIERMIT BEANTRAGE ICH DIE MITGLIEDSCHAFT IN DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR ZAHNÄRZTLICHE
IMPLANTOLOGIE E.V. – DGZI

Fax: 0211 169 70 66

Stand: 2019-01

TITEL, NAME

VORNAME

GEBURTSDATUM

STRASSE

PLZ ORT

TEL.

FAX

E-MAIL

KAMMER/KZV-BEREICH

BESONDERE FACHGEBIETE ODER QUALIFIKATIONEN

SPRACHKENNTNISSE IN WORT UND SCHRIFT

Haben Sie schon Implantationen durchgeführt? (Antwort ist obligatorisch) ja nein
Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Veröffentlichung meiner persönlichen Daten.

Ich gestatte der DGZI meine persönlichen Daten an Kooperationspartner, welche für die DGZI im Kongress- bzw. Medienbereich tätig sind, weiterzugeben. ja nein

Ordentliche Mitgliedschaft
→ Jahresbeitrag 250,- €

Ausländische Mitglieder*
→ Jahresbeitrag 125,- €

Zahntechniker
→ Jahresbeitrag 125,- €

Angehörige von Vollmitgliedern
→ Jahresbeitrag 125,- €

ZMA/ZMF/ZMV/DH
→ Jahresbeitrag 60,- €

Kooperative Mitgliedschaft (Firmen und andere Förderer)
→ Jahresbeitrag 300,- €

*(Wohnsitz außerhalb Deutschlands)

Erfolgt der Beitritt nach dem 30.06. des Jahres, ist nur der halbe Mitgliedsbeitrag zu zahlen. Über die Annahme der Mitgliedschaft entscheidet der Vorstand durch schriftliche Mitteilung.

- Der Jahresbeitrag wird per nachstehender Einzugsermächtigung beglichen.
- Den Jahresbeitrag habe ich überwiesen auf das Bankkonto der DGZI c/o Dr. Rolf Vollmer:
IBAN: DE 33 5735 1030 0050 0304 36 | KSK Altenkirchen | SWIFT/BIC: MALADE51AKI
- Den Jahresbeitrag habe ich als Scheck beigefügt.

Einzugsermächtigung (gilt nur innerhalb von Deutschland)

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Jahresbeiträge bei Fälligkeit zulasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

IBAN

SWIFT/BIC

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT/STEMPEL