

Ich beantrage die Mitgliedschaft im DZV, Deutscher Zahnärzte Verband e.V., zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Ein Exemplar der Vereinssatzung, die ich hiermit anerkenne, liegt mir vor. Meine persönlichen Daten teile ich zum Zwecke der Speicherung in der Mitglieder-Datei des DZV wie folgt mit:

Absender / Antragsteller

Vorname: _____
Name: _____ Titel: _____
Geb.-Datum: _____ Jahr d. Approbation: _____
Gebietsbezeichnung: _____

Ich bin

- selbständig niedergelassen als Zahnarzt seit: _____
- Assistent
- angestellter Zahnarzt
- nicht mehr berufstätig seit _____
- Student der Zahnmedizin seit _____ an der Universität: _____

Praxisanschrift

Straße: _____ Telefon: _____
PLZ: _____ Fax: _____
Ort: _____ E-Mail: _____

Privatanschrift

Straße: _____ Telefon: _____
PLZ: _____ Fax: _____
Ort: _____ E-Mail: _____

Meine Bankverbindung für den Lastschrifteinzug der Mitgliedsbeiträge lautet:

Kredit-Institut: _____
Konto-Nr: _____ BLZ: _____
IBAN: _____ SWIFT-BIC: _____

Ich bin bereits Mitglied in folgender **Regionalinitiative**: _____

- Ich möchte Mitglied der regionalen zahnärztlichen Initiative meines Bereiches werden und bitte um entsprechende Kontaktaufnahme.

Ich bin Mitglied folgender weiterer zahnärztlicher Berufsvereinigungen (Angabe freiwillig): _____

Ort, Datum

Unterschrift