

Deutscher Zahnärzte Verband e.V.
Sattlerweg 14
51429 Bergisch Gladbach

Telefax: (02204) 97 62 3 -50
E-Mail: dzv@dzv.de

Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Deutschen Zahnärzte Verband e.V. (DZV) zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Ein Exemplar der Vereinssatzung, die ich hiermit anerkenne, liegt mir vor. Die Datenschutzhinweise habe ich zur Kenntnis genommen. 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 der 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: _____

BIC _____ IBAN _____

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