

Den ausgefüllten Mitgliedsantrag im Fensterumschlag an:

BdZM e.V.
Chausseestraße 14
10115 Berlin

Bundesverband der
Zahnmedizinisten in
Deutschland e.V.

1. Vorsitzender
Kai Becker

Geschäftsstelle
Chausseestraße 14
10115 Berlin

mail@bdzm.de
www.bdzm.de

MITGLIEDSANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im BdZM (Bundesverband der Zahnmedizinisten in Deutschland e.V.).

PERSÖNLICHE DATEN

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Telefax _____

Mobil _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Fachsemester (für Studenten) _____

Unistandort (für Studenten und Assistenten) _____

Kammer/KZV-Bereich (für Zahnärzte) _____

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Speicherung meiner persönlichen Daten.

_____ Datum und Unterschrift

Mitgliedschaft für Zahnmedizinisten

>> kostenlos

Mitgliedschaft für Assistenten

>> Jahresbeitrag 50,00 €

Mitgliedschaft für Zahnärzte

>> Jahresbeitrag 100,00 €

Mitgliedschaft für sonstige fördernde Mitglieder

>> Jahresbeitrag ab 200,00 €

Ich bin Zahnmedizinistudent oder möchte es werden – meine Mitgliedschaft ist kostenlos

Der Jahresbeitrag wird per nachstehender Einzugsermächtigung beglichen.

Den Jahresbeitrag habe ich überwiesen auf das Spendenkonto des BdZM: Deutsche Bank Münster

IBAN: DE35 4007 0080 0021 0955 00, BIC: DEUTDE3B400

Den Jahresbeitrag habe ich als Scheck beigefügt.

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächte ich den Bundesverband der Zahnmedizinisten in Deutschland 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 Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

BIC | | | | | | | | | | | | | | | |

Kreditinstitut _____

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Kontoinhaber _____

(wenn nicht wie oben angegeben)

_____ Datum und Unterschrift

_____ Stempel