

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V., die korporatives Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V., Düsseldorf, ist. Durch die Mitgliedschaft, die am

_____ beginnt, bin ich gleichzeitig Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V., Düsseldorf, und ich erhalte die Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift als im Jahresbeitrag enthaltene Mitgliedschaft.

- Meinen Jahresbeitrag von 100,- € (Assistenten bis zum 3. Jahr nach Approbation 90,- €) (25,- € für die Westfälische Gesellschaft für ZMK und 75,- € (bzw. 65,- €) für die DGZMK) überweise ich jeweils bis zum 31.03. des laufenden Jahres auf das Konto der Westfälischen Gesellschaft für ZMK.

Konto-Nr.: 000 204 3971 (BLZ 400 606 14) bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank Münster

oder (Sie erleichtern uns damit die Verwaltung):

- Bis auf Widerruf ermächtige ich die Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ab sofort den fällig werdenden Jahresbeitrag per Lastschrift von meinem Konto bei der

Bank: _____

Konto-Nr.: _____

BLZ: _____

abbuchen zu lassen.

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Ich bin bereits Mitglied in der DGZMK!**

Name, Titel: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Ort: _____

Geburtsdatum: _____ (ab 65. Lebensjahr beitragsfrei)

Telefon (Privat): _____

Telefon (Praxis): _____

Fax: _____

Handy: _____

Email: _____

Homepage: _____

Approbationsdatum: _____

Promotionsdatum: _____

Datum: _____

Unterschrift und Stempel: _____