

# Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. Bitte per Fax an +49 211 16970-66.

Haben Sie schon Implantationen durchgeführt? (Antwort ist obligatorisch)

- ☐ ja ☐ nein

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Nutzung meiner persönlichen Daten für die DGZI.

- |                                                                                                                    |                                                                                           |                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> <b>Ordentliche Mitgliedschaft</b><br>⇒ Jahresbeitrag 250,– Euro                              | <input type="radio"/> <b>Studentische Mitglieder</b><br>⇒ beitragsfrei**                  | <input type="radio"/> <b>Ausländische Mitglieder*</b><br>⇒ Jahresbeitrag 125,– Euro |
| <input type="radio"/> <b>Zahntechniker</b><br>⇒ Jahresbeitrag 125,– Euro                                           | <input type="radio"/> <b>Angehörige von Vollmitgliedern</b><br>⇒ Jahresbeitrag 125,– Euro | <input type="radio"/> <b>ZMA/ZMF/ZMV/DH</b><br>⇒ Jahresbeitrag 60,– Euro            |
| <input type="radio"/> <b>Kooperative Mitgliedschaft</b> (Firmen und andere Förderer)<br>⇒ Jahresbeitrag 300,– Euro |                                                                                           |                                                                                     |

\* Wohnsitz außerhalb Deutschlands    \*\* während des Erststudiums Zahnmedizin

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: DE33 5735 1030 0050 0304 36 | KSK Altenkirchen | SWIFT/BIC: MALADE51AKI

## **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.

|                                                     |                             |                                               |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------|
| .....<br>Titel, Name                                | .....<br>Vorname            | .....<br>Geburtsdatum                         |
| .....<br>Straße                                     | .....<br>PLZ                | .....<br>Ort                                  |
| .....<br>Telefon                                    | .....<br>Fax                |                                               |
| .....<br>E-Mail                                     | .....<br>Kammer/KZV-Bereich |                                               |
| .....<br>Besondere Fachgebiete oder Qualifikationen |                             | .....<br>Sprachkenntnisse in Wort und Schrift |
| .....<br>IBAN                                       |                             | .....<br>SWIFT/BIC                            |
| .....<br>Ort, Datum                                 |                             | .....<br>Unterschrift/Stempel                 |

**WEITERE INFORMATIONEN ERHALTEN SIE BEI DER**



Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.  
Geschäftsstelle: Paulusstraße 1, 40237 Düsseldorf  
Tel.: +49 211 16970-77 | Fax: +49 211 16970-66 | sekretariat@dgzi-info.de | www.dgzi.de