



Die geschäftsmäßige Verarbeitung Ihrer angegebenen Kontaktdateninformationen für dieses Formular erfolgt nach Art.6 (1) f. DSGVO an den Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V. (BDIZ EDI), Lipowskystr. 12, 81373 München. Sie können jederzeit der Nutzung Ihrer Daten unter unten stehender Anschrift widersprechen. Ihre Daten werden zum Zweck der Mitglieder-verwaltung und der Information der Mitglieder – nicht für werbliche Zwecke – verwendet. Weitere Informationen zum Datenschutz erhalten Sie unter [www.bdizedi.org](http://www.bdizedi.org) > Datenschutzerklärung

## Profitieren auch Sie von einer Mitgliedschaft im BDIZ EDI

**Ja**, ich interessiere mich für eine Mitgliedschaft im BDIZ EDI. **Bitte kontaktieren Sie mich.**

|                |                                          |                                                     |
|----------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Name, Vorname  |                                          |                                                     |
| Straße         |                                          | PLZ, Ort                                            |
| Telefon        |                                          | Telefax                                             |
| E-Mail         |                                          | Homepage                                            |
| Geburtsdatum   | Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie seit | Curriculum Implantologie seit                       |
| absolviert bei |                                          | verliehen von (Bitte Zertifikat in Kopie beifügen!) |

**Per Fax an +4989 72069889**

### Ich interessiere mich für folgende Mitgliedschaft:

#### Ordentliche Mitgliedschaft (Jahresbeitrag)

- ☐ Niedergelassener Zahnarzt ..... 345,00 €
- ☐ Assistenzzahnärzte, Berufsanfänger bis zum fünften Jahr nach der Approbation ..... 172,50 €
- ☐ Familienmitglieder/Mehrfachmitgliedschaft aus einer Praxis für die Zweitmitgliedschaft ..... 172,50 €

#### Außerordentliche Mitgliedschaft (Jahresbeitrag)

- ☐ Kooperative Mitglieder (nicht niedergelassene Zahnärzte und Zahntechniker) ..... 165,00 €
- ☐ Studenten der Zahnmedizin ..... beitragsfrei
- ☐ Fördernde Mitglieder (z. B. Firmen etc.) ..... 530,00 €

Hinweis: Ab 2027 wird die von der Mitgliederversammlung beschlossene neue Beitragsordnung wirksam.



BDIZ EDI · Lipowskystr. 12 · 81373 München.  
Fon +4989 72069888 · Fax +4989 72069889  
[office@bdizedi.org](mailto:office@bdizedi.org) · [www.bdizedi.org](http://www.bdizedi.org)