

Antwort:

Deutsche Gesellschaft für Laserzahnheilkunde e.V.
c/o Universitätsklinikum Aachen
Klinik für Zahnerhaltung
Pauwelsstraße 30
52074 Aachen

Tel.: 0241 8088164
Fax: 0241 803388164
E-Mail: sekretariat@dgl-online.de
Bank: Sparkasse Aachen
IBAN: DE56 3905 0000 0042 0339 44
BIC: AACSD33

Aufnahmeantrag (Deutsch)



Name/Titel: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Approbation: _____

Status: selbstständig angestellt Beamter Student ZMF/ZAH**Adresse: Praxis/Dienststelle/Institut (Unzutreffendes bitte streichen)**

PLZ/Ort: _____ Straße: _____

Telefon/Fax: _____ E-Mail: _____

Privat/Ort: _____ Straße: _____

Aufgrund des bestehenden Assoziationsvertrages zwischen der DGL und der DGZMK fällt zusätzlich ein reduzierter Jahresbeitrag für die DGZMK an (85 € p.a., falls Sie noch nicht Mitglied der DGZMK sind). Der Beitragseinzug erfolgt durch die DGZMK-Geschäftsstelle, Liesegangstr. 17a, 40211 Düsseldorf. Sie werden hierfür angeschrieben.

Mit der Stellung dieses Aufnahmeantrages versichere ich, dass ich

- seit dem _____ in der eigenen Praxis mit einem Laser des Typs _____ arbeite. (genaue Bezeichnung)
- in der Praxis _____ beschäftigt bin.
- in der Abt. der Universität _____ beschäftigt bin.

Ich beantrage die Aufnahme in die Deutsche Gesellschaft für Laserzahnheilkunde e.V.

Ort, Datum_____
vollständige Unterschrift**Jahresbeitrag: Für stimmberechtigte Mitglieder bei Bankeinzug 150,00 €.**

Sofern keine Einzugsermächtigung gewünscht wird, wird ein Verwaltungsbeitrag von 31,00 € p.a. fällig.

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Ich bin einverstanden, dass der DGL-Mitgliedsbeitrag von meinem Konto abgebucht wird.

Name: _____ IBAN: _____

BIC: _____ Geldinstitut: _____

Unterschrift des Kto.-Inhabers_____
Diese Erklärung gilt bis auf schriftlichen Widerruf