

STUDIENGRUPPE	LEITER DER GRUPPE	TELEFON	FAX	E-MAIL
Bayern	Dr. Manfred Sontheimer	08194 1515	08194 8161	dres.sontheimer_fries@t-online.de
Bergisches Land & Sauerland	Dr. Johannes Wurm	0211 16970-77	0211 16970-66	sekretariat@dgzi-info.de
Berlin/Brandenburg	Dr. Uwe Ryguschik	030 4311091	030 4310706	ryguschik@dgzi.de
Berlin/Brandenburg CMD	Dipl.-Stom. Kai Lüdemann	0331 2000391	0331 887154-42	zahnarzt@za-plus.com
Braunschweig	Dr. Dr. Eduard Keese	0531 2408263	0531 2408265	info@mkkg-pgm.de
Bremen/Junge Implantologen	ZA Milan Michalides	0421 5795252	0421 5795255	michalides@aol.com
DentalExperts Implantology	ZTM F. Zinser/Dr. A. Lohmann, M.Sc.	04744 9220-0	04744 9220-50	fz@zinsner-dentaltechnik.de
Euregio Bodensee	Dr. Hans Gaiser	07531 692369-0	07531 692369-33	praxis@die-zahnaerzte.de
Freiburger Forum Implantologie	Prof. Dr. Dr. Peter Stoll	0761 2023034	0761 2023036	ffi.stoll@t-online.de
Funktionelle Implantatprothetik	Prof. Dr. Axel Zöllner	0201 868640	0201 8686490	info@fundamental.de
Göttingen	ZA Jürgen Conrad	05522 3022	05522 3023	info@za-conrad.de
Hamburg	Dr. Dr. Werner Stermann	040 772170	040 772172	werner.stermann@t-online.de
Hammer Implantologieforum	ZÄ B. Scharmach/ZTM M. Vogt	02381 73753	02381 73705	dentaform@helimail.de
Kiel	Dr. Uwe Engelsmann	0431 651424	0431 658488	uweengelsmann@gmx.de
Köln	Dr. Rainer Valentin, Dr. Umut Baysal	0221 810181	0221 816684	rainervalentin@yahoo.de
Lübeck	Dr. Dr. Stephan Bierwolf	0451 88901-00	0451 88901-011	praxis@hl-med.de
Magdeburg	Dr. Ulf-Ingo Westphal	0391 6626055	0391 6626332	info@docimplant.com
Mecklenburg-Vorpommern	Dr. Bernd Schwahn/Dr. Thorsten Löw	03834 799137	03834 799138	dr.thorsten.loew@t-online.de
Mönchengladbach	ZA Manfred Wolf	02166 46021	02166 614202	derzahnwolf1@t-online.de
New Generation of Oral Implantology	Dr. Navid Salehi	040 6024242	040 6024252	salehinaid@yahoo.de
Niederbayern	Dr. Volker Rabald	08733 930050	08733 930052	oralchirurgie@dr-rabald.de
Nordbayern	Dr. Friedemann Petschelt	09123 12100	09123 13946	praxis@petschelt.de
Studienclub am Frauenplatz	Dr. Daniel Engler-Hamm	089 21023390	089 21023399	engler@fachpraxis.de
Rhein-Main	Prof. Dr. Dr. Bernd Kreusser	06021 35350	06021 353535	dr.kreusser@t-online.de
Ruhrstadt	Prof. Dr. Dr. med. dent. W. Olivier, M.Sc.	02041 15-2318	02041 15-2319	info@klinik-olivier.de
Sachsen-Anhalt	Dr. Joachim Eifert	0345 2909002	0345 2909004	praxis@dr-eifert.de
Stuttgart	Dr. Peter Simon	0711 609254	0711 6408439	dr.simon-stuttgart@t-online.de
Voreifel	Dr. Adrian Ortner	02251 71416	02251 57676	ortner-praxis@eifelt-net.net
Westfalen	Dr. Klaus Schumacher	02303 961000	02303 9610015	dr.schumacher@t-online.de
	Dr. Christof Becker	02303 961000	02303 9610015	dr.becker@zahnarztpraxis.net

## DER VORSTAND UND DIE MITGLIEDER DER DGZI GRATULIEREN

### zum 75. Geburtstag

Dr. Johannes Merk (18.12.)

Dr. Klaus Mayer (09.12.)

Dr. Günter Schneider (10.12.)

Dr. Imre Laszlo (12.12.)

### zum 70. Geburtstag

Dr. Goran Skerlepp (16.12.)

Dr. Bodo Heckroth (24.12.)

Dr. Karl Fehlner (25.12.)

Dr. Sławomir Sodczyk (25.12.)

Dr. Manfred Janßen (30.12.)

### zum 65. Geburtstag

Dr. Knut Damerau (01.12.)

ZA Harald Perrin (01.12.)

Dr. Marlies Glahe (04.12.)

### zum 60. Geburtstag

Prof. Dr. Manfred Bender (10.12.)

Dr. René Ecker (15.12.)

Dr. Achim Frömel (16.12.)

Dr. Suhail Lutfi (24.12.)

### zum 55. Geburtstag

Dr. Malek Serlani (01.12.)

Dr. Petra Furth (05.12.)

Dr. Wolfgang Standhartinger (05.12.)

Dr. Christian Drägert (10.12.)

Dr. Norbert Weißen (12.12.)

Dr. Stephan Jurisch (19.12.)

Dr. med. dent. Jörg Kutscher (24.12.)

Dr. Sven Görrissen (27.12.)

Dr. Walter Quack (27.12.)

Dr. Hans-Joachim Schäfer (27.12.)

Dr. Ulrich Eichberger (29.12.)

### zum 50. Geburtstag

Antje Poblitzki (01.12.)

Dr. Matthias Heger (15.12.)

Dr. Raj Kumar (20.12.)

Dr. Thomas Löffler (20.12.)

Dr. Andreas Lindemann (22.12.)

ZA Detlef Granrath (30.12.)

### zum 45. Geburtstag

Dr. Thomas Reinscher (15.12.)

Alhariri Hase (22.12.)



# Mitgliedsantrag

IJ 12/15

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der DGZI – Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. Bitte per Fax an 0211 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>⇒ Jahresbeitrag 60,- Euro         | <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 (Firmen und andere Förderer)</b><br>⇒ Jahresbeitrag 300,- Euro |   |   |

.....  
\* Wohnsitz außerhalb Deutschlands

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
- Den Jahresbeitrag habe ich als Scheck beigefügt.

## **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.

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

**WEITERE INFORMATIONEN ERHALTEN SIE BEI DER**



Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.  
Geschäftsstelle: Paulusstraße 1, 40237 Düsseldorf  
Tel.: 0211 16970-77 | Fax: 0211 16970-66 | sekretariat@dgzi-info.de | www.dgzi.de