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: AACSDE33

Aufnahmeantrag

Name/Titel: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Approbation: _____

Status: ☐ selbstständig ☐ angestellt ☐ Beamter ☐ Student ☐ ZMF/ZAH

Adresse:

Straße: _____ Telefon: _____

PLZ/Ort: _____ Fax: _____

Land: _____ E-Mail: _____

Aufgrund des bestehenden Assoziationsvertrages zwischen der DGL und der DGZMK fällt zusätzlich ein reduzierter Jahresbeitrag für die DGZMK an (85,00 € 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