

Den ausgefüllten Mitgliedsantrag im Fensterumschlag an:

BdZM e.V.  
Chausseestraße 14

10115 Berlin

Bundesverband der  
Zahnmedizinstudenten in  
Deutschland e.V.1. Vorsitzender  
David RieforthGeschäftsstelle  
Chausseestraße 14  
10115 BerlinTel.: 0 30/22 32 08 90  
Fax: 0 30/22 32 08 91  
mail@bdzm.de  
www.bdzm.de

# MITGLIEDSANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im BdZM (Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland e.V.).

## PERSÖNLICHE DATEN

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Telefax \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Fachsemester (für Studenten) \_\_\_\_\_

Unistandort (für Studenten und Assistenten) \_\_\_\_\_

Kammer/KZV-Bereich (für Zahnärzte) \_\_\_\_\_

**Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Speicherung meiner persönlichen Daten.**

Datum und Unterschrift \_\_\_\_\_

 Mitgliedschaft für Zahnmedizinstudenten

&gt;&gt; kostenlos

 Mitgliedschaft für Assistenten

&gt;&gt; Jahresbeitrag 50,00 €

 Mitgliedschaft für Zahnärzte

&gt;&gt; Jahresbeitrag 100,00 €

 Mitgliedschaft für sonstige fördernde Mitglieder

&gt;&gt; Jahresbeitrag ab 200,00 €

 Ich bin Zahnmedizinstudent oder möchte es werden – meine Mitgliedschaft ist kostenlos Der Jahresbeitrag wird per nachstehender Einzugsermächtigung beglichen. Den Jahresbeitrag habe ich überwiesen auf das Spendenkonto des BdZM (Deutsche Bank Münster, Kto.-Nr. 0 210 955, BLZ 400 700 80). Den Jahresbeitrag habe ich als Scheck beigefügt.

## EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich den Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland 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 Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Konto-Nr. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BLZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

(wenn nicht wie oben angegeben)

Datum und Unterschrift \_\_\_\_\_

Stempel \_\_\_\_\_