



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein „Zahnärzte für Zahnärzte“ e.V.

Titel, Vor- und Zuname

Geburtsdatum

Praxisanschrift

Telefon (Praxis)

Telefax (Praxis)

E-Mail-Adresse

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die obigen Daten in einem Mitgliederverzeichnis veröffentlicht werden dürfen. Die Vereinssatzung ist mir bekannt. Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt zurzeit **€ 130**, bei Einzugsauftrag **€ 120**. (Beitragsreduktion für Fernmitglieder/ Partner/ Angehörige/ unterjährige Beitritte)

Ort, Datum

Unterschrift

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu leistenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Anfallende Gebühren gehen in diesem Falle zu meinen Lasten.

Name und genaue Anschrift des Zahlungspflichtigen

IBAN des Zahlungspflichtigen

BIC

Ort und Datum

Unterschrift