



VIP-ZM e.V.

Verein der innovativ-praktizierenden Zahnmediziner/innen

## ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Hiermit beantrage ich gemäß § 3 der Satzung\* des Vereins innovativ-praktizierender Zahnmediziner/innen e.V. die Mitgliedschaft als:

- ordentliches Mitglied (Mitgliedsbeitrag jährlich 149,- €)
- ZA/ZÄ in Anstellung bzw. Assistenten (Mitgliedsbeitrag jährlich 149,- €)
- Zahntechniker/in | Meister/in (Mitgliedsbeitrag jährlich 149,- €)
- kooperatives/förderndes Mitglied (Mitgliedsbeitrag jährlich 149,- €)

Titel \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

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

Telefon (Praxis/Firma) \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

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

Homepage \_\_\_\_\_

### Beruf

- Zahnarzt/Zahnärztin
- Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurg/in
- Zahntechniker/in | Meister/in
- Sonstige \_\_\_\_\_

Bundesland, in dem die Berufstätigkeit ausgeübt wird \_\_\_\_\_

### Zahlungsart

- Überweisung
- Lastschrift (Hierzu erhalten Sie ein separates Schreiben)

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

Bitte füllen Sie die Anmeldung vollständig aus und senden diese an:  
VIP-ZM e.V. | Verein innovativ-praktizierender Zahnmediziner/innen e.V.  
Bornheimer Landstraße 8 | 55237 Flonheim  
fax: +49 (0) 67 34 10 53 | e-mail: info@vip-zm.de

\* Die Satzung ist unter [www.vip-zm.de](http://www.vip-zm.de) einsehbar.