



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.
Im Baumfeld 30 | 55237 Flonheim
fax: +49 (0) 67 34 10 53 | e-mail: info@vip-zm.de

* Die Satzung ist unter www.vip-zm.de einsehbar.