



VIP ZM e.V.

Verein innovativ-praktizierender
Zahnmediziner/-innen e.V.

Swiss International Academy
of Osseo-Integration and Maxillo-Facial Research



ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

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

ordentliches Mitglied VIP-ZM e.V. (Mitgliedsbeitrag jährlich 149,-€)

ordentliches Mitglied VIP-ZM e.V. & SIAO (Mitgliedsbeitrag jährlich 250,-€)

Fax: +49 (0)61 31 58 23 93

E-mail: info@vip-zm.de

Post: VIP-ZM e.V.

Silvanerstraße 13a
55129 Mainz

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 per Post, Fax oder E-Mail an:

Sekretariat VIP-ZM e.V. | Verein innovativ-praktizierender Zahnmediziner/innen e.V.

Silvanerstraße 13a | 55129 Mainz

fax: +49 (0) 6131 58 23 93 | e-mail: info@vip-zm.de

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