



VIP ZM e.V.

Verband 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,-€)

ab (Monat/Jahr): _____

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. | Verband innovativ-praktizierender Zahnmediziner/innen e.V.

Silvanerstraße 13 a | 55129 Mainz

fon: +49 (0) 6131 492 41 39 | fax: +49 (0) 6131 492 41 37 | e-mail: info@vip-zm.de

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

Fax: +49 (0) 6131 492 41 37

Telefon: +49 (0) 6131 492 41 39

E-mail: info@vip-zm.de

Post: VIP-ZM e.V.

Silvanerstraße 13a

55129 Mainz