

Einfach diese Seite ausgefüllt per Fax oder Post an:

**Deutscher Zahnärzte Verband e.V.**  
Sattlerweg 8  
51429 Bergisch Gladbach

Telefax: (02204) 97 62 3 -50

# DZV

Deutscher Zahnärzte Verband

[www.dzv-netz.de](http://www.dzv-netz.de)

## Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Mitgliedschaft im DZV, Deutscher Zahnärzte Verband, zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Ein Exemplar der Vereinssatzung, die ich hiermit anerkenne, liegt mir vor. Meine persönlichen Daten teile ich zum Zwecke der Speicherung in der Mitglieder-Datei des DZV wie folgt mit:

### Absender / Antragsteller

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Titel: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Jahr der Approbation: \_\_\_\_\_

Gebietsbezeichnung: \_\_\_\_\_

### Ich bin

- selbständig niedergelassen als Zahnarzt seit \_\_\_\_\_
- Assistent
- angestellter Zahnarzt
- nicht mehr berufstätig seit \_\_\_\_\_
- Student der Zahnmedizin seit \_\_\_\_\_ an der Universität: \_\_\_\_\_

### Praxisanschrift

Straße: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

### Privatanschrift

Straße: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**Meine Bankverbindung** für den Lastschrifteinzug der Mitgliedsbeiträge lautet:

Kredit-Institut: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_ Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

Ich bin bereits Mitglied in folgender **Regionalinitiative**: \_\_\_\_\_

- Ich möchte Mitglied der regionalen zahnärztlichen Initiative meines Bereiches werden und bitte um entsprechende Kontaktaufnahme.

Ich bin Mitglied folgender weiterer zahnärztlicher Berufsvereinigungen (Angabe freiwillig): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift