

MITGLIEDSANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der
DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR
ORALE IMPLANTOLOGIE (DGOI)



DEUTSCHE
GESELLSCHAFT
FÜR ORALE
IMPLANTOLOGIE

DGOI

Bruchsaler Straße 8
76703 Kraichtal

Fax +49 7251 618996-26
mail@dgoi.info

- Volle Mitgliedschaft**
inkl. Mitgliedschaft im Weltverband ICOI
(Jahresbeitrag 300 Euro)
- Mitgliedschaft für Assistenz Zahnärzte
und angestellte Zahntechniker**
(Jahresbeitrag 150 Euro mit Bescheinigung
des Arbeitgebers)
- Mitgliedschaft für Studierende
der Zahnmedizin (beitragsfrei)**

Ich befinde mich derzeit im Semester

.....
Universität (Immatrikulationsbescheinigung bitte beifügen)

- Mitgliedschaft für ZMA/ZFA o. ä.**
(Jahresbeitrag 100 Euro)
- Fördernde Mitgliedschaft**
(Jahresbeitrag 1.000 Euro)
- Nur 50% des Beitrages
ab dem 2. Mitglied einer Praxis**
(bei gleicher Kategorie der Mitgliedschaft)

.....
Mitglied ist bereits

- **Bei Mitgliedschaft ab 1. Juli werden
für das laufende Jahr nur 50% der
Jahresbeiträge erhoben!**

.....
Titel, Name

.....
Vorname

.....
Straße (Praxisanschrift)

.....
PLZ, Ort (Praxisanschrift)

.....
Geburtsdatum

.....
Berufsbezeichnung

.....
Telefon

.....
Fax

.....
E-Mail

.....
Homepage

.....
Dieses Mitglied unterstützt meinen Antrag (fakultativ)

.....
Datum

.....
Unterschrift

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie,
die von mir zu entrichtenden Jahresbeiträge bei Fälligkeit von meinem Konto
durch Lastschrift einzuziehen.

.....
Konto-Nr.

.....
BLZ

.....
IBAN

.....
BIC

.....
Kreditinstitut (Name und Sitz)

.....
Kontoinhaber

.....
Datum

.....
Unterschrift