

**Bitte zurücksenden an:**

Deutsche Gesellschaft für Anästhesie &  
Pharmakologie in der ZMK-Heilkunde e.V.  
Geschäftsstelle  
Goltsteinstraße 95  
50968 Köln

Fax: 0221 - 965 11 06 Tel:  
0221 - 716 127 326 E-Mail:  
info@dgap-zmk.de  
www.dgap-zmk.de

**ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT**

Hiermit beantrage ich gemäß § 5 der Satzung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie & Pharmakologie in der ZMK-Heilkunde e.V. die Mitgliedschaft als  ordentliches Mitglied (lt. Ziffer 1)  außerordentliches Mitglied

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Titel: .....

Approbationsjahr .....  Frau  Herr

Beruf:  Zahnarzt/Zahnärztin  Fachzahnarzt/-zahnärztin Oralchirurgie  Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurg/in

Ich habe die zertifizierte Fortbildung im Bereich dentale Sedierung erfolgreich abgeschlossen.

BDO Mitglied Mitgliedsnr: ..... Lachgas  ja  nein orale Sedierung  ja  nein i.v. Sedierung  ja  nein

**Anschrift:**

Straße: ..... PLZ/Ort: .....

Telefon: ..... Fax: .....

E-Mail ..... Internet: .....

Bundesland, in dem die Berufstätigkeit ausgeübt wird: .....

**EINZUGSERMÄCHTIGUNG per SEPA Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige die Deutsche Gesellschaft für Anästhesie & Pharmakologie in der ZMK-Heilkunde e.V., den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie & Pharmakologie in der ZMK-Heilkunde e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE9101300000959310

Name des Kontoinhabers .....

Geldinstitut .....

IBAN ..... BIC .....

Ort, Datum ..... Unterschrift .....

Mit der Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass meine Angaben vereinsintern elektronisch gespeichert werden. Bitte senden Sie den Antrag an die Deutsche Gesellschaft für Anästhesie & Pharmakologie in der ZMK-Heilkunde e.V., Geschäftsstelle, Goltsteinstr.95, 50968 Köln.

Bankverbindung DGAP-ZMK: Postbank Köln, IBAN DE18 3701 0050 0973 2135 02, BIC PBNKDEFF

Ich möchte gerne mit meinem Namen und meiner Praxisadresse auf der DGAP-ZMK-Homepage im Mitgliederverzeichnis aufgeführt werden.  ja  nein

Ich möchte gerne mit meiner Praxisadresse (mit Verlinkung zu meiner Homepage/E-Mail-Adresse) unter [www.zahnarztfinder.com](http://www.zahnarztfinder.com) aufgeführt werden. Das Portal steht den Patienten für die Behandlersuche zur Verfügung.  ja  nein

Mit der Weitergabe meiner Daten an Dritte (Patienten, Vereinsmitglieder) bin ich einverstanden.  ja  nein

Ich möchte gerne regelmäßig über aktuelle Fachinformationen, Veröffentlichungen u. a. Neuigkeiten per E-Mail informiert werden. (Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.)  ja  nein

Datum: ..... Unterschrift: .....

### **JÄHRLICHE MITGLIEDSBEITRÄGE**

1. Für ordentliche Mitglieder beträgt der jährliche Mitgliedsbeitrag EUR 150,00. BDO Mitglieder zahlen in den ersten beiden Mitgliedsjahren 75,00 EUR, ab dem dritten Jahr 150,00 EUR.
2. Der Antragsteller wird Mitglied, sobald er die Mitgliedsgebühr bezahlt und die Aufnahmekommission der Mitgliedschaft zugestimmt hat.
3. Die Mitgliedschaft beinhaltet einen kostenfreien Premium-Eintrag unter [www.zahnarztfinder.com](http://www.zahnarztfinder.com), einer Internetdatenbank mit Zahnärzten aus D, A, CH, die ihren Patienten eine oder mehrere Sedierungsmethoden anbietet.

Die Daten werden mittels EDV bearbeitet. Die Deutsche Gesellschaft für Anästhesie & Pharmakologie in der ZMK-Heilkunde e.V. (DGAP-ZMK) ist eine gemeinnützige Gesellschaft (VR-Nr.: 17509, Amtsgericht Köln, 05.12.2012).