

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 in der DGAP-ZMK

Hiermit beantrage ich gemäß § 5 der Satzung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie & Pharmakologie in der ZMK-Heilkunde e.V. die Mitgliedschaft als:

☐ ordentliches Mitglied ☐ außerordentliches Mitglied ☐ Student/Ehrenmitglied

Ihre persönlichen Daten (bitte in Druckbuchstaben):

Name Vorname Titel

Geburtsdatum ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

☐ Ich bin BDO Mitglied

Approbationsjahr Beruf ☐ ZA/ZÄ ☐ Fach ZA/ZÄ Oralchirurgie ☐ MKG Chirurg/in

Mitgliedsnr

Ich habe eine zertifizierte Fortbildung im Bereich der dentalen Sedierung erfolgreich abgeschlossen: ☐ Lachgas ☐ oral ☐ i.v.

Anschrift:

Straße PLZ/Ort

Telefon E-Mail WEB

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 DGAP-ZMK 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

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

Gemäß Assoziationsvertrag und Satzung der DGAP-ZMK bedingt die Aufnahme in die DGAP-ZMK die Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Zahn- Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK). Satzungsgemäß werden die Daten zu diesem Zweck an die DGZMK übermittelt.

☐ Ich bin bereits Mitglied der DGZMK* Mitgliedsnr

*Falls Sie noch kein Mitglied der DGZMK sind, bitte unbedingt auch die Rückseite beachten

Ich bin einverstanden, das ich mit meinem Namen und meiner Praxisadresse auf der DGAP-ZMK-Homepage im Mitgliederverzeichnis aufgeführt werde.

☐ ja ☐ nein

Ich möchte gerne mit meiner Praxisadresse (mit Verlinkung zu meiner Homepage/E-Mail-Adresse) unter 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

Mit nachfolgender Unterschrift akzeptiere ich die Beitragsordnung der DGAP-ZMK (www.dgap-zmk.de/DGAP_ZMK_Beitragsordnung)

Datum: Unterschrift:

JÄHRLICHE MITGLIEDSBEITRÄGE

1. Für ordentliche Mitglieder beträgt der jährliche Mitgliedsbeitrag 150,00 EUR. 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 studentische Mitgliedschaft in der DGAP-ZMK ist gegen Vorlage einer gültigen Immatrikulationsbescheinigung, die nach Ablauf eines Jahres erneut vorzulegen ist, kostenlos. Nach Beendigung des Studiums geht die Mitgliedschaft automatisch in eine ordentliche Mitgliedschaft über.
4. Die Mitgliedschaft beinhaltet einen kostenfreien Premium-Eintrag unter 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).

Falls Sie noch nicht Mitglied der DGZMK sind,

füllen Sie bitte nachfolgendes SEPA-Lastschriftmandat für die DGZMK aus, nach Ihrer Anmeldung wird es an die DGZMK weitergeleitet. Seit dem SEPA-Einzugsverfahren muss für jede Fachgesellschaft ein gesondertes SEPA-Lastschriftmandat erteilt werden. Der Mitgliedsbeitrag bei der DGZMK beträgt für Mitglieder assoziierter Gesellschaften 85,00 EUR. Für Assistenten bis zum 3. Jahr nach der Approbation (bitte Bescheinigung beifügen) beträgt der DGZMK-Beitrag 65,00 EUR.

Einzugsermächtigung per SEPA-Lastschriftmandat der Mitgliedsbeiträge der Deutschen Gesellschaft für Zahn- Mund- und Kieferheilkunde e.V.

Ich ermächtige die Deutsche Gesellschaft für Zahn- Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK) den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen Gesellschaft für Zahn- Mund- und Kieferheilkunde 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: DE05ZZZ00000506898 Mandatsreferenz: DGZMK Mitgliedsbeitrag

Name des Kontoinhabers

Geldinstitut

IBAN

BIC

Datum / Unterschrift