



## Mitgliedsantrag für nicht akademische Berufe (außerordentliche Mitgliedschaft)

Beruf: .....

Name, Titel: .....

Vorname: .....

Geb.-Datum: .....  männlich  weiblich

### Privatadresse:

Straße: .....

PLZ / Ort: .....

Telefon: .....

Fax: .....

E-Mail: .....

### Dienstadresse:

Institution: .....

Straße: .....

PLZ / Ort: .....

Telefon: .....

Fax: .....

E-Mail: .....

Hiermit beantrage ich die außerordentliche Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für AlterszahnMedizin e. V. (DGAZ). Die Satzung ist mir bekannt.

Die außerordentliche Mitgliedschaft in der DGAZ setzt nicht zugleich die Mitgliedschaft in der DGZMK voraus, eine außerordentliche Mitgliedschaft in der DGZMK ist möglich. Für die außerordentliche Mitgliedschaft in der DGZMK ist ein gesonderter Beitrag fällig. Der Mitgliedsbeitrag für die DGZMK wird gleichzeitig mit dem der DGAZ von der DGZMK eingezogen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



## Mitgliedsantrag für nicht akademische Berufe

### Bankverbindung für Einzugsermächtigung

Name des Kontoinhabers: .....

IBAN: .....

BIC: .....

Genau Bezeichnung Geldinstitut: .....

Mitgliedsbeitrag: 30,00 € Außerordentliche Mitglieder

Ein Abonnement der Zeitschrift „Seniorenzahnmedizin“ ist zum Vorzugspreis von 58,00 € für außerordentliche Mitglieder buchbar.

Bitte zutreffendes ankreuzen

Zu welcher Adresse soll die Post gesendet werden?  - Dienst  - Privat

Ich bin damit einverstanden, dass die Post der DGAZ an mich auch per E-Mail versandt wird.

- ja  - nein

-----

Bitte senden an (Fensterumschlag)

Deutsche Gesellschaft für AlterszahnMedizin e.V.  
c/o Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik  
Sekretariat Frau Gläser  
Liebigstraße 12  
04103 Leipzig