

Aufnahmeantrag

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE80ZZZ00000618068

Mandatsreferenz: Wird separat mit der Aufnahmebestätigung mitgeteilt

Ich beantrage die Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Dentalhygieniker/-innen e.V.

Ich gehöre zum Personenkreis:

- Dentalhygieniker/-innen*
- Zahnärzte/-innen
- in der zahnmed. Forschung/Lehre tätig
- juristische Personen (z.B. Dentalfirmen etc.)

*Bitte Urkunde der DH-Weiterbildung in Kopie beifügen

Titel | Name | Firma

Vorname

Geburtsdatum

Straße | Nummer

PZL | Ort

Telefon | Fax

E-Mail

Der Jahresbeitrag in Höhe von _____ €
(s.u.a. Angaben)

Jährliche Mitgliedsbeiträge:

Personenkreis zu 1
(ordentliche Mitglieder) **52,- €**

Personenkreis zu 2, 3 und 4
(Fördermitglieder) **104,- €**

Liegt diesem Antrag als Verrechnungsscheck bei

SEPA Lastschriftmandat (wiederkehrend)

Ich ermächtige die DGDH e.V. bis auf Widerruf Jahresmitgliedsbeiträge (siehe untenstehende Angaben) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DGDH 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.

Kontoinhaber

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

DE

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten zum Zweck der regelmäßigen Aufgabenerfüllung der DGDH gespeichert werden.

Datum | Unterschrift