

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im VDZE e. V.



Vereinigung von Zahnärzten mit dem Tätigkeitsschwerpunkt Endodontologie

Präsident

Dr. Florian Bertzbach

Vizepräsident

Prof. Dr. Michael Hülsmann

Generalsekretär

Dr. Christian Patrosio M.Sc.

Schatzmeister

Dr. Christian Besendahl

Pastpräsident

Dr. Peter Kiefner M.Sc.

Vorstände

Dr. Martin Eggert M.Sc.

Dr. Dennis Grosse

Dr. Jürgen Wollner

Geschäftsstelle

VDZE-Sekretariat

Marion Becht

Weinstraße Süd 4

67281 Kirchheim

Tel.: +49 (0) 6359 308787

Fax: +49 (0) 6359 308786

info@vdze.de

www.vdze.de

Amtsgericht Wiesbaden · VR 3760

USt-IdNr.: DE242457887

Persönliche Daten:

Titel*:	_____	Vorname*:	_____
Nachname*:	_____		
Geboren am:	_____	in:	_____
Zertifiziert auf dem Gebiet der Endodontologie am:	_____		
Durch:	_____		
	(Kopie des Zertifikats bitte unbedingt am Antrag beilegen)		
Angestellt:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	(wenn ja, bitte Hinweis beachten!)
E-Mail privat:	_____		

Praxis-/Klinikdaten*:

Name:	_____		
Straße:	_____		
PLZ: Ort:	_____		
Telefon:	_____	Fax:	_____
E-Mail:	_____		
Internet:	http://www._____		
OP-Mikroskop vorhanden:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	

Hinweis für Angestellte:

Bei der Angabe von Praxis-/Klinikdaten ist unbedingt vorab das Einverständnis des Arbeitgebers einzuholen.

Der Unterzeichner erklärt hiermit ausdrücklich die Freigabe zur Veröffentlichung und Nutzung durch den VDZE e. V.

Kostenloses JOE-Abo: Als ordentliches Mitglied im VDZE e. V. erhalten Sie die Online-Version des JOE-Abos.

Für den Online-Zugang benötigt der VDZE eine E-Mail-Adresse zur Weitergabe (mit Vor- und Nachnamen) an den Elsevier-Verlag.

Mit der Weitergabe meiner E-Mail-Adresse erkläre ich mich hiermit einverstanden.

E-Mail (für Online-Zugang JOE-Abo): _____

Mitgliedsbeitrag: Der VDZE Mitgliedsbeitrag beträgt seit dem 01.01.2014 jährlich 190 €. Er wird mittels SEPA-Lastschrift eingezogen. Hierzu erhalten Sie nach Eingang Ihres Aufnahmeantrages das SEPA-Lastschriftmandat. Bitte beachten: Erst nach Eingang des SEPA-Lastschriftmandats kann Ihr Antrag bearbeitet werden.

Einverständniserklärung: Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass der VDZE e. V. die im Aufnahmeantrag angegebene Daten speichert und nur die mit * gekennzeichneten Daten (Titel, Vorname, Nachname, Praxisdaten) auf der VDZE-Website unter der „Suchoption Spezialisten“ nach Aufnahme als Ordentliches Mitglied in den Verband veröffentlicht. Außerdem stimme ich zu, dass der VDZE e. V. die von mir mitgeteilten E-Mail-Adressen für die Zusendung von Verbandsinformationen, insbesondere auch E-News und Angebote von Fortbildungsveranstaltungen oder VDZE-Produkte nutzen darf. Das Gleiche gilt auch für die ggf. zukünftig geänderten und bekanntgemachten E-Mail-Adressen.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte ausfüllen und im ORIGINAL senden an:

VDZE-Sekretariat, Marion Becht, Weinstraße Süd 4, 67281 Kirchheim

Mitglieds-Nr.:

(trägt der VDZE ein)