

Mitgliedsantrag



Initiative der Zahnärzte
am Niederrhein e.V.

Kirchstr. 19 47606 Geldern
Telefon: (0 28 31) 3 95 97 21
Fax: (0 28 31) 1 34 06 05
Mail: kontakt@izn-info.de
www.izn-info.de

Beitrag: Zahnarzt/ärztin 50,00€
Assistent/in 20,00€
Neugründer (2 Jahre) 25,00€
Eintritt Datum:

Hiermit beantrage ich meine Mitgliedschaft in der Initiative der Zahnärzte am Niederrhein e.V.

Daten	
Titel	Geb. Dat.
Vorname	
Name	

Praxisanschrift	Privatanschrift
Straße:	
PLZ/Ort:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	

Name der Bank:	Ort
IBAN	BIC

Hiermit beauftrage ich die Initiative der Zahnärzte am Niederrhein e.V. bis auf Widerruf von meinem Konto den Mitgliedsbeitrag gemäß Satzung einzuziehen. Der Einzug erfolgt jährlich Anfang des III. Quartals.

Ort/Datum	Unterschrift
Gerichtsstand VR 986 Geldern Apo Bank D´dorf IBAN:DE55300606010007041950 BIC:DAAEDEDXXX	