

Absender:

An das
Präsidium des MDZ
Dr. Sabine Köhler
Holzgraben 1 – 3
52062 Aachen

Antrag auf Mitgliedschaft als förderndes Mitglied

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im MDZ e.V., Medizinischer Beratungsdienst der Zahnärzte, zum Beginn des kommenden Monats.
Ein Exemplar der Vereinssatzung, die ich hiermit anerkenne, liegt mit vor.

Ort/Datum

Unterschrift

Meine persönlichen Daten teile ich zum Zwecke der Speicherung in der Mitglieder-Datei des MDZ wie folgt mit:

Angaben zur Person:

Name: _____ Titel: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Bankverbindung für Lastschriftinzug

Bank: _____

BLZ: _____

Konto-Nr.: _____

Anschrift:

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Fon: _____

Fax: _____

_____ e-mail: _____

Ich bin damit einverstanden, dass ich vom MDZ vorzugsweise per Mail unterrichtet werde.

Ich möchte den MDZ mit einem monatlichen Beitrag von _____ Euro (hier gewünschten Betrag einfügen!) unterstützen. Ich bin damit einverstanden, dass dieser Betrag im Voraus entsprechend §6 der Satzung von meinem oben angegebenen Konto eingezogen wird.

Ort/Datum

Unterschrift