



Beitrittserklärung

An die
Geschäftsstelle der Schleswig-Holsteinischen
Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
OÄ Dr. Merlind Becker
Arnold-Heller-Str. 16
24105 Kiel

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Schleswig-Holsteinischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (**SHGZMK**) und erkenne die Satzung (www.shgzmk.de) an.

E-Mail-Adresse

Telefon

Praxis-Adresse

Privat-Adresse

Korrespondenz bitte an meine E-Mail-Adresse Privat-Adresse Praxis Adresse

Der Jahresbeitrag beträgt z.Zt. 40.-€, bei Bankabruf oder Zahlung über die KZV-Schleswig-Holstein erfolgt eine Ermäßigung auf 30.-€.

Ich bin bereits Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (**DKZMK**)*

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (**DKZMK**), bitte leiten Sie meine Beitrittserklärung weiter*

Ich bin einverstanden, dass die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein bei Bedarf Änderungen der Anschrift oder der Tätigkeit an die Gesellschaft weitergibt.

Bei Mitgliedschaft in beiden Gesellschaften ermäßigt sich der Beitrag der DGZMK derzeit um 20.-€ von 95.-€ auf 75.-€ jährlich. Hinzu kommt dann der Beitrag für die SHGZMK von 30.-€ bzw. 40.-€

Der gemeinsame Jahresbeitrag beträgt z.Zt. somit 115.-€. Bei Bankabruf oder Zahlung über die KZV ermäßigt sich der Beitrag auf 105.-€. Der Jahresbeitrag der DGZMK wird dann gemeinsam mit dem Jahresbeitrag der SHGZMK eingezogen. Die gemeinsame Abrechnung beginnt im ersten Jahr nach dem Beitritt zur SHGZMK

Die Zahlung des jeweils gültigen Jahresbeitrages soll erfolgen durch:

- Rechnungsstellung (derzeit 40.-€ bzw. 115.-€)
- Bankeinzug, siehe beigefügte Erklärung zum SEPA-Verfahren (derzeit 30.-€ bzw. 105.-€)
- die KZV Schleswig-Holstein über meine Abrechnungsnummer: _____ (derzeit 30.-€ bzw. 105.-€)

_____, den _____
Ort _____ Datum _____

Unterschrift