



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.

Titel, Nachname, Vorname

Geb. Datum

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*

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

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

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