



GESELLSCHAFT  
MASTER OF SCIENCE  
KIEFERORTHOPÄDIE e.V.

## MITGLIEDSANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in die „Gesellschaft Master of Science Kieferorthopädie e.V.“.

Die Satzung der Gesellschaft erkenne ich an.

Titel, Name, Vorname:

Straße, Hausnummer :

PLZ, ORT:

Geburtsdatum, Ort:

Telefon(Praxis, Privat):

E-Mail Adresse:

Ordentliche Mitgliedschaft wird beantragt:

Außerordentliche Mitgliedschaft wird beantragt:

Zahnarzt MSC KFO ( 120,00 EUR / Jahr )

Zahnarzt (120,00 EUR / Jahr )

Student MSC KFO ( 60,00 EUR / Jahr )

Zahnmedizinstudent ( 60,00 EUR /Jahr)

(Entsprechende Nachweise/Kopien wie Approbation; MSc Nachweis; Studentenausweis bitte beifügen!)

Erfolgt der Beitritt nach dem 30.06. des Jahres, ist nur der halbe Mitgliedsbeitrag zu zahlen. Über die Aufnahme der Mitgliedschaft entscheidet der Vorstand.

Hiermit erteile ich der „GMSC-KFO e.V.“ eine Einzugsermächtigung für den jährlichen Mitgliedsbeitrag.

Eine Kündigung ist laut Satzung möglich.

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

Bank:

Unterschrift (Name, Vorname ): \_\_\_\_\_ Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Bitte an die folgende Adresse zurück : Gesellschaft MSc. Kieferorthopädie e.V Postfach 1163 90505 Zirndorf