

Freie Zahnärzte Westfalen-Lippe

Thomas-Borchwede-Weg 22 – 59494 Soest

Telefon 02547/7626 – Email: fj.wilde@web.de – Web: freiezahnaerzte-wl.de

Freie Zahnärzte WL

FAX.: 02547 9399040

z.Hd. Dr. Wilde – Vorsitzender

von-Alpen-Str. 8

48720 Rosendahl

Antrag auf Mitgliedschaft bei den Freien Zahnärzten Westfalen-Lippe

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei den Freien Zahnärzten Westfalen-Lippe.

Name _____

Vorname _____

Titel _____

Adresse _____

Straße – Nummer _____

PLZ – Ort _____

Telefon _____

Emailadresse _____

bitte ankreuzen Ich bin Student ____ Ich bin niedergelassener Zahnarzt ____ Rentner ____

Der Beitrag beträgt für Studenten 20 €, für niedergelassene Zahnärzte 100 € jährlich.
Mit der Zusendung von E-Mails und Infoschreiben der FVWL an meine Adresse bin ich
einverstanden.

Datum _____ Unterschrift _____

Einzugsermächtigung

Hiermit beauftrage ich den Verein „Freie Zahnärzte Westfalen Lippe e.V.“, von meinem Konto den Mitgliedsbeitrag bis auf Widerruf jährlich einzuziehen.

Bank Name _____

Ort: _____

IBAN _____

BIC I _____

Datum _____ Unterschrift _____