

## Zahnärztein Initiative Bonn-Siegkreis-Euskirchen e.V.

Tel.: 0170-9703166

Internet: <http://www.zibs.de>

FAX: 0228-96399698

E-mail: [vorstand@zibs.de](mailto:vorstand@zibs.de)



### ZIBS

Zahnärztein Initiative Bonn-Siegkreis-Euskirchen e.V.

- Sekretariat -

Sternstraße 69

53111 Bonn

Bitte **BEIDE** Abschnitte  
unterschreiben und  
per Post zurücksenden (nicht faxen!!)

## Aufnahmeantrag

Ich beantrage hiermit die Aufnahme in die Zahnärztein Initiative Bonn-Siegkreis-Euskirchen e.V. (ZIBS) und erkenne deren Satzung an.

<input type="checkbox"/>	Ich bin in eigener Praxis niedergelassen und beantrage eine Vollmitgliedschaft (Jahresbeitrag aktuell € 120)
<input type="checkbox"/>	Ich bin angestellter Zahnarzt und beantrage eine Vollmitgliedschaft (Praxis siehe unten) (Jahresbeitrag aktuell € 120)
<input type="checkbox"/>	Ich bin als Ausbildungsassistent angestellt, wahrscheinlich bis: Ausbildungs-Praxis: (Jahresbeitrag aktuell € 60) <b>Bitte Ausbildungsnachweis beilegen</b>

08/2012

Titel, Vorname, Name
Straße, PLZ, Ort (Praxis)
Straße, PLZ, Ort (Privat)

Praxis-Telefon	FAX	E-Mail
Privat-Telefon	FAX	E-Mail

Datum:

**1. Unterschrift:**

### Einzugsermächtigung

Hiermit erteile ich der Zahnärztein Initiative Bonn-Siegkreis-Euskirchen e.V.

(Gläubiger-ID: **DE72ZZZ00000625972** , Mandatsreferenz: **Mitgliedsbeitrag**)

die Genehmigung und den Auftrag, meinen jeweiligen Jahres-Beitrag und/oder von der Mitgliederversammlung beschlossene Umlagen und/oder Seminargebühren jeweils bei Fälligkeit von dem angegebenen Konto einzuziehen.

**Konto-Inhaber**

**IBAN**

**BIC**

Datum:

**2. Unterschrift:**