



**ZAHNÄRZTLICHER
FÖRDERKREIS
ASCHAFFENBURG E.V. (ZÄF)**

An den
Zahnärztlichen Förderkreis Aschaffenburg e.V.
Geschäftsstelle
Würzburger Straße 150

63743 Aschaffenburg

AUFNAHMEANTRAG

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im „Zahnärztlichen Förderkreis Aschaffenburg e.V.“ als

- Ordentliches Mitglied** **300,- € pro Jahr**
(Auch Angestellte (z.B. ZFA, DH) eines ordentlichen Mitglieds erhalten bei Buchung von Seminaren den Mitgliedspreis. Hiervon ausgenommen sind in der Praxis tätige Assistenten/Innen und angestellte ZÄ.)
- Ausbildungsassistent/In, Vorbereitungsassistent/In** **beitragsfrei für max. 2 Jahre**
Die kalenderjährliche Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung ist notwendig. Nach 2 Kalenderjahren erfolgt ein automatischer Übergang in eine ordentliche Mitgliedschaft.
- Angestellte/r ZA/ZÄ** **150,- € pro Jahr**
Die kalenderjährliche Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung ist notwendig.
- Förderndes Mitglied** **mind. 300,- € pro Jahr**
- „Passives Mitglied“** **25,- € pro Jahr (z.B. ZÄ/ZT im Ruhestand)**

Nachname

Vorname

Titel

Straße

PLZ

Ort

Telefon

Telefax

Email

Internetseite

- Ich möchte, dass meine Mitgliedsbeiträge und Seminaregebühren über das SEPA-Lastschriftverfahren eingezogen werden. Bitte senden Sie mir hierfür die entsprechende Einverständniserklärung zu.

Wären Sie bereit, im ZÄF e.V. ein Ehrenamt zu bekleiden oder eine spezielle Aufgabe zu übernehmen?

- Ja Nein

Mit meiner Anmeldung erkläre ich mich mit den Datenschutzbestimmungen des ZÄF e.V. einverstanden. Diese sind auf der Webseite www.zaef.de unter der Rubrik „Kurse“ einsehbar oder können in der Geschäftsstelle angefordert werden.

Ort, Datum

Unterschrift, Praxis-/Laborstempel