



DGzPRsport e.V.
Druseltalstr. 178
34131 Kassel

Antrag zur Aufnahme der Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für zahnärztliche Prävention und Rehabilitation im Spitzensport e.V. (DGzPRsport)

Hiermit beantrage ich

Titel, Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift

Straße: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon: _____

Email: _____

die Aufnahme in die DGzPRsport e.V. ab dem: Aufnahmegebühr einmalig einfacher Jahresbeitrag (60€,30€,20€)

Jahresbeiträge (zutreffendes bitte ankreuzen)

aktive Mitglieder (60 € / anno)

Erwachsene inaktive und fördernde Mitglieder (Aufnahmegebühr entfällt, der Mitgliedsbeitrag kann auf Vorstandsbeschuß entfallen)

Studenten und Auszubildende (0€ / anno)

Ermäßigter Beitrag (30 € / 15 €/ 10 €/ anno, ab 2. Mitglied pro Zahlungspflichtigen)

Mitglieds-Nr.(bitte nicht ausfüllen)

Über ihre Ausnahme in die DGzPRsport wird der Vorstand in der nächsten Sitzung entscheiden. Sie werden zeitnah über den Entscheid Ihres Antrages zur Aufnahme der Mitgliedschaft in die DGzPRsport informiert. Im Falle ein positiven Bescheides überweisen Sie bitte den ausstehenden Betrag (Aufnahmebetrag + Jahresbeitrag) auf das unten aufgeführte Konto. Erst nach Erhalt der Aufnahmegebühr/ Jahresbeitrag wird Ihre Mitgliedschaft wirksam.

KTO:

Deutsche Apotheker- u. Ärztebank Filiale Göttingen
IBAN: DE19 3006 0601 0001 6350 42
BIC: DAAEDEDXXX

Unterschrift / Ort / Datum