



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein

WZN - Wir Zahnärzte in Nordrhein e. V.

Ich erkenne die Satzung verbindlich an.

Name.....

Vorname.....

Praxisanschrift.....

Telefon/Fax.....

Status : selbst. ___ Angest. ___ Einzelpraxis ___ Praxisgem. ___ Gem.Praxis ___ Ass. ___ Ruhestand ___

Ort, Datum Unterschrift

Einzugsermächtigung

Hiermit erteile ich WZN - Wir Zahnärzte in Nordrhein e. V. die Vollmacht bis auf Widerruf meine Beiträge quartalsweise im voraus von meinem Konto abzubuchen.

Zahnärzte in eigener Praxis: 23 € / Monat

angestellte ZÄ, Assistenten, ZÄ im Ruhestand: 20 € / Monat

Ehepartner und Kollegen in Sozietäten zahlen ab dem 2. Mitglied den halben Beitrag.

Studenten sind beitragsfrei.

Bank:.....**IBAN:**.....

Kontoinhaber: **Anschrift:**.....

.....

Ort, Datum Unterschrift

Bankverbindung WZN :

Deutsche Bank Köln, Konto: 4280301 - BLZ 370 700 60
IBAN: DE24 3707 0060 0428 030100 BIC DEUTDEDILXXX