



Mitgliedschaftsantrag für den ZAAK – Zahnärztlicher Arbeitskreis Siegen

Hiermit möchte ich dem zahnärztlichen Arbeitskreis beitreten.

Name:

Vorname:

Straße / Hausnr.:

PLZ / Ort:

Der Jahresbeitrag * wird durch Lastschriftverfahren eingezogen.
Die entsprechende Ermächtigung habe ich dem Antrag beigelegt.

Ort, Datum Unterschrift(en)
.....

* DER JÄHRLICHE MITGLIEDSBEITRAG DES ZAAK ...

- für niedergelassene ZahnärzteInnen – derzeit 210 €
- für angestellte ZahnärzteInnen – derzeit 210 €
- für AssistentenInnen – derzeit 75 €
- (freiwillige Zahlung) für ZahnärzteInnen im Ruhestand – derzeit 75 €

Den Antrag für das SEPA-Lastschriftmandat finden Sie auf der folgenden Seite.



Ermächtigung zum Einzug von Beiträgen durch Lastschriften

Hiermit ermächtige (n) ich (wir)

Name:

Vorname:

Straße / Hausnr.:

PLZ / Ort:

Sie widerruflich, die von mir (uns) zu entrichtenden Zahlung (en) der jährlichen
Mitgliedsbeiträge * bei Fälligkeit zu Lasten meines (unseres) Kontos bei der:

(genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts)

IBAN:

BIC:

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein (unser) Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des
kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.
Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum Unterschrift (en)

.....

* Die jährlichen Beiträge der Mitgliedschaft finden Sie auf der vorherigen Seite.