

Forum Innovative Zahnmedizin  
Heidelberg e. V  
Pfarrgasse 2

69251 Gaiberg

## Aufnahmeantrag

\_\_\_\_\_  
Name/ Titel

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort

\_\_\_\_\_  
Fon

\_\_\_\_\_  
Fax

\_\_\_\_\_  
E-Mail

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als aktives Mitglied in den Verein  
„Forum Innovative Zahnmedizin Heidelberg e.V.“ mit sofortiger Wirkung.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Der Vorstand entscheidet über den Aufnahmeantrag und gibt das Ergebnis  
dem Antragsteller bekannt.

Aufnahmegebühr 100,00 € – Jahresbeitrag 100,00 €

Beitritt nur möglich mit Einzugsermächtigung.

### **Einzugsermächtigung:**

Hiermit ermächtige ich den Verein Forum Innovative Zahnmedizin Heidelberg e.V. bis auf Widerruf Beiträge von meinem Konto

\_\_\_\_\_  
Kontonummer

\_\_\_\_\_  
Bankleitzahl

\_\_\_\_\_  
Kontoführendes Institut

durch Lastschrift einzuziehen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift:

Bitte ausfüllen und zurück schicken, Danke.