



VIP ZM e.V.

Verband innovativ-praktizierender  
Zahnmediziner/-innen e.V.

Fax: +49 (0) 6131 492 41 37

Telefon: +49 (0) 6131 492 41 39

E-mail: [info@vip-zm.de](mailto:info@vip-zm.de)

Post: VIP-ZM e.V.

Silvanerstraße 13a

55129 Mainz

## ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Hiermit beantrage ich gemäß § 3 der Satzung\* des Vereins innovativ-praktizierender Zahnmediziner/-innen e.V. die Mitgliedschaft als:

ordentliches Mitglied VIP-ZM e.V. (Mitgliedsbeitrag jährlich 149,-€)

ab (Monat/Jahr): \_\_\_\_\_

Titel \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon (Praxis/Firma) \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

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

Homepage \_\_\_\_\_

### Beruf

Zahnarzt/Zahnärztin

Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurg/-in

Zahntechniker/-in | Meister/-in

Sonstige \_\_\_\_\_

Bundesland, in dem die Berufstätigkeit ausgeübt wird \_\_\_\_\_

### Zahlungsart

Überweisung

Lastschrift (Hierzu erhalten Sie ein separates Schreiben)

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte füllen Sie die Anmeldung vollständig aus und senden diese per Post, Fax oder E-Mail an:

Sekretariat VIP-ZM e.V. | Verband innovativ-praktizierender Zahnmediziner/innen e.V.

Silvanerstraße 13a | 55129 Mainz

fon: +49 (0) 6131 492 41 39 | fax: +49 (0) 6131 492 41 37 | e-mail: [info@vip-zm.de](mailto:info@vip-zm.de)

\* Die Satzung ist unter [www.vip-zm.de](http://www.vip-zm.de) einsehbar.