

JA, ich möchte Mitglied im BVAZ werden!

So einfach geht es: ausdrucken, ausfüllen, faxen!

Ja, ich möchte Mitglied des Berufsverbandes der Allgemeinzahnärzte in Deutschland BVAZ werden!

Der Beitrag beträgt 10.- pro Monat.

Der Bezug der Mitgliederzeitschrift „Der Allgemeinzahnarzt“ wie auch Zugang zu den geschützten Bereichen der Internetseite www.bvaz.de sowie die E-Mail-Newsletter sind in diesem Beitrag enthalten.

Name: Vorname:

Straße: Adresszusatz:

PLZ/Ort: Telefon:

Geburtsdatum: Fax:

Für unseren E-Mail-Newsletter: E-Mail-Adresse:

Datum, Unterschrift:

Ich bin Student* / Assistent* / im Ruhestand* und deshalb beitragsfrei gestellt.

(*Nachweise liegen bei)

Ich bin damit einverstanden, dass der Rechnungsbetrag jährlich von meinem Konto eingezogen wird. Diese Einzugsermächtigung kann ich jederzeit widerrufen

Konto: BLZ:

Kontoinhaber: Unterschrift:

Coupon ausfüllen und per Fax an: 089-361 00 294

Oder per Post an: BVAZ - Fritz-Hommel-Weg 4 - 80805 München