



## Wir Zahnärzte in Nordrhein e. V.

Geschäftsstelle : Gleueler Str. 176-178 - 50935 Köln - Tel.: 0221-433892 - Fax : 9434606

www.wzn.de

Deutsche Bank Köln 4280301 BLZ 370 700 60

### 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: 10 € / Monat

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

**Studenten sind beitragsfrei.**

Bank:.....BLZ:.....Konto-Nr:.....

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

.....

Ort, Datum ..... Unterschrift .....

**Bankverbindung WZN : Deutsche Bank Köln, Konto : 4280301 - BLZ 370 700 60**