

# Deutsche Zahnärztliche Philipp-Pfaff-Gesellschaft e.V.

**ZA Florian Mannl** – Präsident

**Dr. Ralph Beuchert** – Vizepräsident

**Dr. Juliane Simon** – Schriftführerin

**ZA Dario Benke** – Schatzmeister

**ZÄ Julia Wossidlo** – Beisitzerin

**ZÄ Sandra Stankič** – Beisitzerin

**Dr. Katharina Kern** – Beisitzerin



## BEITRITTSERKLÄRUNG

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

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

erklärt hiermit den Beitritt als ordentliches Mitglied.

Mir ist bekannt, dass eine Kündigung der Mitgliedschaft nur unter Beachtung einer sechsmonatigen Kündigungsfrist möglich ist. Die Aufnahmegebühr beträgt **€ 60,00-**, der Jahresmitgliedsbeitrag **€ 48,00**.

☐ Ich nehme am Bankeinzugsverfahren teil.

Datum: \_\_\_\_\_

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

### Bankeinzugsermächtigung:

Es entstehen Ihnen durch diese Einzugsermächtigung keine Nachteile, weil ...

- ... nur fällige Beiträge abgebucht werden;
- ... der Beitrag zurückbezahlt wird, wenn Sie der Belastung widersprechen;
- ... die Einzugsermächtigung von Ihnen jederzeit zurückgenommen werden kann.

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass der fällige Jahresbeitrag und einmalig die Aufnahmegebühr von meinem Konto abgerufen wird.

Datum: \_\_\_\_\_

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

Anmeldung und Schriftwechsel bitte an die Geschäftsstelle:

**Dr. Juliane Simon, Saarburger Ring 7, 68229 Mannheim (Tel.: 0621 / 4909330)**  
<http://www.philipp-pfaff-gesellschaft.org>