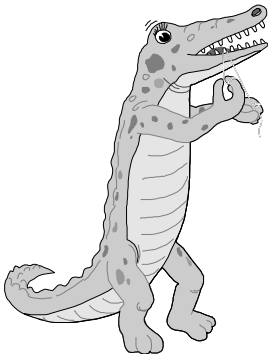
[KroCoLi]
Zahnärztegemeinschaft e.V.



An den Vorstand
der Zahnärztegemeinschaft KroCoLi e.V.

Aufnahmeantrag

Ich stelle hiermit den Antrag, als Mitglied in die Zahnärztegemeinschaft KroCoLi e.V. aufgenommen zu werden.

Name.....Vorname.....

Geburtsdatum.....

Straße, Wohnort.....

Telefon.....Telefax.....

Email.....

Solidaritätserklärung liegt vor: ◯

.....,den..... .....
(Unterschrift des Antragstellers)

Einzugsermächtigung
Ich ermächtige Sie hiermit widerruflich den Jahresbeitrag der Zahnärztegemeinschaft KroCoLi e.V. in Höhe von € ...90,00.....bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos

.....
Nr. Bank BLZ
mittels Lastschriftverfahren einzuziehen

.....
Datum Unterschrift

Aufnahme beschlossen

.....,den..... .....
Unterschrift eines Vorsitzenden (für den Vorstand)