



**Deutsche Gesellschaft  
für Implantologie**

Sekretariat des DGI-Schriftführers  
Daniela Winke  
Rischkamp 37 F  
30659 Hannover

Deutsche Gesellschaft für Implantologie  
im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.  
www.dgi-ev.de  
Für Fragen: Fon 0511 537825

**Fax: 0511 537828**

## **ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT**

Hiermit beantrage ich gemäß § 5 der Satzung der Deutschen Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich (DGI) e.V. die Mitgliedschaft als

- ordentliches Mitglied\* (lt. Ziffer 1)                       Studierende der Zahnmedizin und Medizin\* (lt. Ziffer 3)  
 Assistenten bis zum 3. Ausbildungsjahr\* (lt. Ziffer 2)     Zahntechniker (lt. Ziffer 4)  
 Förderndes Mitglied (lt. Ziffer 5)

\* Der/die Antragsteller/in verpflichtet sich, die erforderlichen Nachweise (Approbationsurkunde, Assistentenbescheinigung, Studienbescheinigung etc.) bei Bedarf vorzulegen.

Herr/Frau Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Titel: .....

Approbationsjahr / bei Studierenden voraussichtliches Approbationsjahr: .....

Beruf:  Zahnarzt/Zahnärztin  Zahnarzt/Zahnärztin für Oralchirurgie  Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurg(in)

**Anschrift:** Straße: ..... Ort: .....

Telefon: ..... Fax: .....

E-Mail: ..... Internet: .....

Bundesland, in dem die Berufstätigkeit ausgeübt wird: .....

..

## **EINZUGSERMÄCHTIGUNG:**

Ich ermächtige die Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e. V., den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

per SEPA Basis-Lastschriftmandat      Gläubiger-ID: DE52DGI00000537674

Name des Kontoinhabers .....

Geldinstitut: .....

IBAN ..... BIC Code: .....

per Kreditkarte      Wir akzeptieren     Visa     Mastercard

Kartenummer ..... Gültig bis ..... Prüfziffer: .....

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

Ich bin bereits Mitglied in der DGZMK	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ich möchte gerne mit meinem Namen und meiner Adresse auf der DGI-Homepage im Mitgliederverzeichnis aufgeführt sein, das den Patienten für die Behandlersuche zur Verfügung steht	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Bitte stellen Sie einen Link zu meiner Homepage/E-Mail-Adresse her (nur bei Zustimmung zur Veröffentlichung der Daten im Internet möglich)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mit der Weitergabe meiner Daten an Dritte (Patienten, Vereinsmitglieder) bin ich einverstanden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mit der satzungsgemäßen Weitergabe meines Namens und meiner Adresse durch den DGI e.V. bin ich einverstanden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mit der Weitergabe meiner Daten an Interessenverbände bin ich einverstanden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mit der Weitergabe meiner Daten an Firmen bin ich einverstanden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ich habe die zertifizierte Fortbildung (Curriculum Implantologie) erfolgreich abgeschlossen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ich habe die zertifizierte Fortbildung (Curriculum Implantatprothetik) erfolgreich abgeschlossen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ich habe die zertifizierte Fortbildung (Curriculum Implantatprothetik und Zahntechnik) erfolgreich abgeschlossen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ich habe den Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie (mit Zertifikat)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ich habe den Tätigkeitsschwerpunkt Implantatprothetik (mit Zertifikat)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ich habe den Tätigkeitsschwerpunkt Implantatprothetik und Zahntechnik (mit Zertifikat)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Datum ..... Unterschrift .....

### **JÄHRLICHE MITGLIEDSBEITRÄGE**

1. Für ordentliche Mitglieder beträgt der jährliche Mitgliedsbeitrag € 190,00 (€ 200,00 ohne Einzugsermächtigung)
2. Für Assistenten bis zum 3. Ausbildungsjahr beträgt der jährliche Mitgliedsbeitrag € 70,00. (€ 80,00 ohne Einzugsermächtigung)
3. Studierende der Zahnmedizin und Medizin werden als nicht stimmberechtigte Mitglieder beitragsfrei geführt.
4. Zahntechniker werden als nicht stimmberechtigte Mitglieder geführt. Für sie beträgt der jährliche Mitgliedsbeitrag € 170,00. (€ 180,00 ohne Einzugsermächtigung)
5. Fördernde Mitglieder werden als nicht stimmberechtigte Mitglieder geführt. Für sie beträgt der jährliche Mitgliedsbeitrag € 250,00 (€ 260,00 ohne Einzugsermächtigung)
6. Der Antragsteller wird Mitglied, sobald er die Mitgliedsgebühr bezahlt und die Aufnahme-kommission der Mitgliedschaft zugestimmt hat.

Laut Beschluss der Mitgliederversammlung vom 27.11.2009 wird für Mitglieder, die nicht am Bank-einzugsverfahren teilnehmen, eine Verwaltungspauschale in Höhe von € 10 p.a. erhoben.

#### **ACHTUNG:**

Wenn Sie im letzten Quartal eines Jahres Mitglied im DGI e.V. werden, erhalten Sie einen Gutschein in Höhe von € 75,00, der auf die Teilnahmegebühr einer Jahrestagung des DGI e.V. angerechnet werden kann.

Durch die Mitgliedschaft im DGI e. V. werden Sie gleichzeitig auch – wenn Sie es nicht bereits sind – Mitglied in der DGZMK. Die Mitgliedsbeiträge der DGZMK betragen seit dem 1.1.2009 € 85 (€ 95 ohne Einzugsermächtigung) für ordentliche Mitglieder sowie für AssistentInnen € 65 (€ 75 ohne Ein-zugsermächtigung) und werden von der DGZMK selbst erhoben.

Die Daten werden mittels EDV bearbeitet.

Die Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V. (DGI) ist eine gemeinnützige Gesellschaft (VR-Nr.: 10918, Amtsgericht München, 05.01.1984).