Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie e.V.

Geschäftsstelle | Marion Becht
Weinstraße Süd 4 | 67281 Kirchheim
becht@ag-dentale-technologie.de
www.ag-dentale-technologie.de

ADT e. V.
Geschäftsstelle Marion Becht
Weinstraße Süd 4
67281 Kirchheim

Antrag auf Mitgliedschaft

Mitglieds-Nr.:
(trägt die ADT ein)

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im ADT e.V.

☐ Herr ☐ Frau Beruf: _____ (ZT, ZTM, ZA) Titel: _____ (Prof., Dr., MSc,...) Geb.-Dat.: _____

Nachname: _____ Vorname: _____

Labor/Firma/Praxis: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

E-Mail: _____

Einverständniserklärung: Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die ADT e. V. die im Aufnahmeantrag angegebenen Daten EDV-technisch speichert und satzgemäß verarbeitet. Außerdem stimme ich zu, dass der ADT e. V. die von mir mitgeteilte E-Mail-Adresse für die Zusendung von Vereinsinformationen nutzen darf. Das Gleiche gilt auch für die ggf. zukünftig geänderte und bekanntgemachte E-Mail-Adresse.
Mitgliedsbeitrag: Der ADT-Mitgliedsbeitrag beträgt zurzeit jährlich 96,00 €.
Kündigung: Schriftlich unter Einhaltung einer Frist von 4 Wochen für das Folgejahr.
Datenschutz: Wir versichern, dass Ihre Daten nicht an Dritte weitergegeben werden und wir nach den neuesten Regeln der EU-DSGVO handeln. Wir verweisen auf die Datenschutzbestimmungen auf unserer Website www.ag-dentale-technologie.de

☐ Ich überweise den Mitgliedsbeitrag bis zum 30.04. eines Jahres auf das Konto der ADT e. V.:
KSK Tübingen, IBAN-Nr. DE98 6415 0020 0000 4442 88, BIC: SOLADES1TUB

☐ Ich ermächtige die ADT, Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein unten genanntes Kreditinstitut an, die von der ADT, Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie 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.

Gläubiger-ID ADT e.V.: DE90ZZZ00001045464

Name des Kontoinhabers: _____

Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen: _____

IBAN (in D: DE+20 Ziffern): _____

BIC Code: _____

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift