



Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie e.V.

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

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

Antrag auf Mitgliedschaft

Mitglieds-Nr.:
(trägt die ADT ein)

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im ADT e.V.

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

Nachname: _____ Vorname: _____

Labor/Firma/Praxis: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____ Land: _____

USt-IdNr.: nur wenn
EU-Ausland +
Firma _____

Telefon: _____ Telefax: _____

E-Mail Korrespondenz: _____

E-Mail Rechnung: _____

Internet: _____

Einverständniserklärung: Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass der ADT e. V. die im Aufnahmeantrag angegebenen Daten speichert. 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 130,00 €.

Kündigung: Schriftlich unter Einhaltung einer Frist von 4 Wochen für das Folgejahr.

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