

MITGLIEDSANTRAG

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft in der ÖGCZ
[Österreichische Gesellschaft für Computerisierte Zahnmedizin]

Name: _____ Vorname: _____
Straße/ _____ Hausnummer: _____
Postleitzahl/ Ort: _____ Geburtsdatum: Land: _____
Telefon: _____ Fax: _____
E-Mail: _____ CAD/CAM System: _____

Zur Veröffentlichung auf der ÖGCZ Website, bitte auf Wunsch angeben:

Praxis E-Mail: _____ Praxis Website: _____

Die jährliche Mitgliedsgebühr beträgt € 180,-- und **inkludiert** das **Journal of computerized Dentistry** (4 x jährlich) und wird per Lastschrift eingezogen.

Die Bestätigung Ihrer Mitgliedschaft und eine Mitgliedsurkunde bekommen Sie im Falle einer positiven Beurteilung ihres Antrages zugeschickt. Durch die Assoziation der ÖGCZ mit der ÖGZMK trete ich automatisch in die Österreichische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ÖGZMK) ein.

Ich ermächtige hiermit die ÖGCZ, den Mitgliedsbeitrag von derzeit 140,- EUR von meinem Konto per Lastschrift bis auf Widerruf einzuziehen:

IBAN: _____

BIC: _____

Bank und Ort: _____

Unterschrift/ Stempel: _____ Ort und Datum: _____

**BITTE AUSFÜLLEN UND UNTERSCHRIEBEN ZURÜCKFAXEN AN +43 (0)316
2311231832 oder ZURÜCKMAILEN AN oegcz@oegzmk.at**