

ZAAK Siegen
c/o Marion Beckmann
Emil-von-Behring-Weg 7
23909 Ratzeburg

Telefon: 0151 / 17 56 93 37
Telefax: 0271 / 48099970

ZAHNÄRZTLICHER ARBEITSKREIS Siegen (ZAAK)

Hiermit möchte ich dem zahnärztlichen Arbeitskreis beitreten:

Name:.....

Vorname:.....

Straße /Hausnr:.....

PLZ / Ort:.....

Der Jahresbeitrag* wird durch Lastschriftverfahren eingezogen. Die entsprechende Ermächtigung habe ich dem Antrag beigelegt.

Ort, Datum

Unterschrift(en)

- Jährlicher Mitgliedsbeitrag für niedergelassene Zahnärzte/innen derzeit 180,-
- Jährlicher Mitgliedsbeitrag für Assistenten/innen derzeit 60,-