

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein der Zahnärzte des Kreises Rendsburg-Eckernförde e.V..

Bitte in Druckschrift ausfüllen!	
Titel	
Vorname	
Name	
Geburtsdatum:	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>
Datum der Approbation:	
<b>Praxis:</b>	
PLZ	
Ort	
Straße u. Hausnummer	
Telefon	
Telefax	
Datum der Niederlassung:	
<b>Privat:</b>	
PLZ	
Ort	
Straße u. Hausnummer	
Telefon	
Telefax	
Mobil-Telefon	
eMail-Adresse	
Internet-Adresse (Praxis-Homepage)	www.
Bemerkungen	

Wie möchten Sie Ihre Informationen vom Kreisverein bevorzugt erhalten?

per e-Mail     per Briefpost

Das Drucken, Falten, Eintüten, Frankieren und Versenden eines einzigen Briefes verursacht mehr Aufwand und Kosten, als eine E-Mail-Rundsendung an alle Vereinsmitglieder zusammen. Mit dem Verzicht auf Briefpost helfen Sie, Vereinsgelder zu sparen, die wir an anderer Stelle (z.B. für Fortbildungen) besser für Sie einsetzen können. Wenn Sie also damit einverstanden sind, Einladungen und andere Informationen des Kreisvereins künftig nur noch per E-Mail zu bekommen, tragen Sie bitte oben Ihre Mailadresse ein und setzen das entsprechende Häkchen! Vielen Dank!

Die Vereinssatzung vom 1. April 1971, geändert am 11. Dezember 2001  
(<http://www.zahnaerzte-rd-eck.de/satzung.pdf>), erkenne ich an.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift