



Bitte einsenden oder faxen an:
0208 - 66 85 50

OUZO - Organisation unabhängiger
Zahnärzte in Oberhausen e.V.

Heidstr. 11
46149 Oberhausen

Ihr Ansprechpartner
Dr. Kai Wagner

Telefon: 0208 - 63 23 19
E-Mail: info@ouzo-ev.de

OUZO - Organisation unabhängiger
Zahnärzte in Oberhausen e.V.

Dr. Kai Wagner

Heidstr. 11

46149 Oberhausen

Praxisstempel/Adressaufkleber

Absender/Antragsteller

Name: _____

Vorname: _____

Geb.- Datum: _____

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Organisation unabhängiger Zahnärzte Oberhausen zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Ein Exemplar der Vereinssatzung, die ich hiermit anerkenne, liegt mir vor. Meine persönlichen Daten teile ich zum Zwecke der Speicherung in der Mitgliederdatei der "OUZO" wie folgt mit:

Ich bin (bitte Zutreffendes ankreuzen)

selbstständig niedergelassen als Zahnarzt/Zahnärztin seit: _____

Assistent **angestellter Zahnarzt in der Praxis:** _____

Praxisanschrift

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Tel: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Mobil: _____

Privatanschrift

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Tel: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Mobil: _____

Bitte beachten Sie das SEPA-Lastschriftmandat auf der nächsten Seite.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

**Zahnärztliche Basisgruppe
Organisation unabhängiger Zahnärzte Oberhausen**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE18ZZZ00001038515
Mandatsreferenz: OUZO-Beitrag

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Organisation unabhängiger Zahnärzte Oberhausen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der OUZO 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE | | | | |

IBAN

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____