**Aufnahmeantrag**

**für eine außerordentliche Mitgliedschaft im BDK (gem. § 6 der Satzung)**

Hiermit beantrage ich, als außerordentliches Mitglied in den Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden e.V. (BDK) aufgenommen zu werden.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Herr/Frau, Titel, Vorname, Name |  | Geburtsdatum |
| (c/o), Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer |  |  |
| Telefon, Fax |  |  |
| Emailadresse |  |  |

Ich bestätige, dass ich mich in der Weiterbildung zum Kieferorthopäden befinde.

In der Praxis/Klinik \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Die außerordentliche Mitgliedschaft ist auf vier Jahre befristet.

Mit Abschluss der Weiterbildung und Niederlassung in eigener Praxis oder einem Beschäftigungsverhältnis als Fachzahnarzt für Kieferorthopädie im öffentlichen Dienst bzw. in einer Kfo-Praxis wird die a.o.-Mitgliedschaft in eine ordentliche Mitgliedschaft umgewandelt. Ich werde eine Änderung meines Statuts dem BDK mitteilen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Mitgliederdaten elektronisch erfasst, aktualisiert und für Leistungen im Rahmen der Mitgliedschaft genutzt werden. Der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden verwendet Mitgliederdaten ausschließlich für verbandsinterne Zwecke, z.B. zum Versand von Einladungen, Rundschreiben, des Mitgliedermagazins usw..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift

**SEPA-Basislastschriftmandat**

**(SEPA Core Direct Debit**)

Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden Bundesgeschäftsstelle

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE49ZZZ00001247940**

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Ich ermächtige den Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

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 des Kontoinhabers Straße und Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort Kreditinstitut

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **D** | **E** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

IBAN (International Bank Account Number) BIC (Business Identifier Code)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift