

Eingetragen im Genossenschaftsregister
des Amtsgerichtes Augsburg unter Nr. 1635

Deutsche Apotheker- und Ärztebank Berlin
Konto Nr. 000 493 2501 · BLZ 100 906 03



Bitte zurück an:

Kieferorthopädie-Treuhand eG
Ackerstraße 3
10115 Berlin

BEITRITTSERKLÄRUNG ZUR KIEFERORTHOPÄDIE-TREUHAND eG

Ich trete hiermit der Kieferorthopädie-Treuhand eG bei.

Den Geschäftsanteil in Höhe von € 400,00 (Vierhundert EURO) werde ich gemäß §36 der Satzung der Kieferorthopädie-Treuhand eG, welche mir zugeschickt worden ist, sofort nach Eintrag in die Liste der Mitglieder einzahlen.

(Bitte in Druckschrift ausfüllen und anschließend im Fensterumschlag zurückschicken)

Name, Vorname, Titel:

Ich erfülle die Voraussetzung für eine Mitgliedschaft nach § 3 der Satzung (Zutreffendes Feld bitte ankreuzen)

§ 3 Erwerb der Mitgliedschaft

1. Die Mitgliedschaft können erwerben: **a)** Kieferorthopäden/Kieferorthopädinnen, **b)** Zahnärzte/ Zahnärztinnen, die Mitglieder einer kieferorthopädischen Gemeinschaftspraxis sind, **c)** Personengesellschaften von Kieferorthopäden, deren Zweck es ist, eine kieferorthopädische Praxis zu betreiben, **d)** juristische Personen, deren Gesellschafter nur Kieferorthopäden sind, **e)** natürliche Personen, die für die Tätigkeit als Vorstand oder Aufsichtsrat vorgeschlagen sind.

Anschrift:

Straße:

Postleitzahl:

Ort:

Telefon/Fax:

E-Mail:

Datum:

Unterschrift:

Von der Kieferorthopädie-Treuhand eG auszufüllen:

Eingang der Beitrittserklärung:

Eintragung in die Mitgliederliste:

Praxisstempel: