

Datenerhebung¹ zur Mitgliedschaft

Liebes (neues) Mitglied des PZVD e.V.,

um unsere Mitglieder besser zu kennen und ggf. untereinander Kontakt und Rat zu vermitteln, bitten wir Sie, uns ein paar Daten an die Hand zu geben:

Sie sind / möchten werden: **Vollmitglied** **assoziertes Mitglied** **studentisches Mitglied**

Private persönliche Daten²

Name		Vorname	
Titel		Geburt	
Straße		Hausnummer	
PLZ		Ort	
Telefon		Telefax	
Mobil		Email	

Berufliche persönliche Daten

Praxisname			
Vertrags-zahnärztliche Tätigkeit	<input type="radio"/> Privatzahnarzt/ärztin nach der Satzung des PZVD e.V. <input type="radio"/> volle <input type="radio"/> halbe Kassenzulassung <input type="radio"/> VorbereitungsassistentIn <input type="radio"/> WeiterbildungsassistentIn: _____	Gutachterliche Tätigkeit	<input type="radio"/> Kammergutachter <input type="radio"/> MDK-Gutachter <input type="radio"/> Berufsverband <input type="radio"/> Privatversicherer
Rechtsform	<input type="radio"/> Einzelpraxis <input type="radio"/> Praxisgemeinschaft <input type="radio"/> Gemeinschaftspraxis <input type="radio"/> (Z)MVZ <input type="radio"/> EigentümerIn <input type="radio"/> TeilhaberIn/PartnerIn <input type="radio"/> freie/r MitarbeiterIn <input type="radio"/> Angestellter <input type="radio"/> GründerIn seit _____ <input type="radio"/> StudentIn bis voraussichtlich ____ / ____		
Straße		Hausnummer	
PLZ		Ort	
Telefon		Telefax	
Mobil		Email	
Internetseite		Zugleich Mitglied in	<input type="radio"/> DGÄZ <input type="radio"/> NEUE GRUPPE

Mit der Veröffentlichung der beruflichen Daten im Internet und der Weitergabe an anfragende Patienten bin ich

einverstanden

nicht einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

¹ Es gelten unsere **Datenschutzhinweise** unter www.pzvd.de

² private Daten werden von uns nicht einmal unter Mitgliedern weiter gegeben, wir erheben sie generell für den Fall der (ggf. vorzeitigen) Praxisaufgabe, um Erreichbarkeit sicher zu stellen. StudentInnen geben hier bitte ihre Heimatadresse an.

Angaben für den Internetauftritt³

Angaben zum Lebenslauf	
Spektrum	
Freier Text?	

SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger-ID des PZVD e.V.: DE89ZZZ00000278115

Hiermit ermächtige ich den PZVD e.V.,

Mitgliedsbeiträge, Tagungsgebühren und weitere anfallende Kosten

von folgendem Konto einzuziehen:

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift