

An die  
PZVD Geschäftsstelle  
Susannenstr. 7a  
33335 Gütersloh

## PZVD - Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Mitgliedschaft in der  
Privatzahnärztlichen Vereinigung Deutschlands e.V.

Ich erkenne die derzeit gültige Satzung und den Ethik-Kodex der PZVD an.

Praxisstempel (bitte gut lesbar)



---

Ort, Datum

---

Unterschrift

# Daten für das Mitgliederverzeichnis

(bitte deutlich lesbar ausfüllen)

NAME \_\_\_\_\_

VORNAME \_\_\_\_\_

GEB.-DATUM \_\_\_\_\_

PRAXIS-STRASSE \_\_\_\_\_

PRAXIS-ORT \_\_\_\_\_

PRAXIS-TELEFON \_\_\_\_\_

PRAXIS-FAX \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

INTERNET-ADRESSE \_\_\_\_\_

PRIVAT-STRASSE \_\_\_\_\_

PRIVAT-ORT \_\_\_\_\_

PRIVAT-TELEFON \_\_\_\_\_

PRIVAT-FAX \_\_\_\_\_

APPROBATION \_\_\_\_\_

PROMOTION \_\_\_\_\_

HABILITATION \_\_\_\_\_

PRAXISSCHWERPUNKTE  
(Mehrfachnennungen möglich)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Informationsblatt für Neumitglieder

## HOMEPAGE

Sollten Sie eine eigene Homepage besitzen, werden wir gern einen „Link“ vom Praxisverzeichnis der PZVD-Website zu Ihrer Homepage einrichten.

## JAHRESBEITRAG

Der Jahresbeitrag beträgt z.Zt. 400,00 Euro; besondere Regelungen entnehmen Sie bitte beiliegender Beitragsordnung.

Wir bitten Sie, den Mitgliedsbeitrag auf das Konto der PZVD zu überweisen. Einfacher wäre die Teilnahme am SEPA-Firmen-Lastschrift-Verfahren (s. Formular); der Mitgliedsbeitrag wird jeweils in der ersten Januardekade eines Jahres fällig.

### Bankverbindung der PZVD

Deutsche Apotheker- u. Ärztebank, Köln

Gläubiger-Identifikationsnummer  
DE89ZZZ00000278115

IBAN DE 11 3006 0601 0002 2931 37

BIC DAAEDEDXXX

## DATENBLATT

Wenn Sie der Vereinigung beitreten möchten, senden Sie uns bitte den Aufnahmeantrag, das Datenblatt, Ihre Einverständniserklärung und das SEPA-Firmen-Lastschrift-Mandat mit rechtsgültiger Unterschrift zurück.

## § 2 - Satzung

(1) **Mitglied** kann jede/r in Deutschland in eigener Praxis niedergelassene/r Zahnärztin oder Zahnarzt werden, die/der allein in privater Rechtsbeziehung zum Patienten Zahnmedizin nach modernem, wissenschaftlichem Kenntnisstand praktiziert und die Beziehung zwischen Patient und Zahnarzt in den Mittelpunkt der Praxisführung stellt.

Universitäts-Hochschullehrer ohne eigene Praxis können ebenfalls Mitglied werden.

Voraussetzung für die Mitgliedschaft ist das Eintreten für die Ziele der Privatzahnärztlichen Vereinigung. Über das Wirksamwerden der Mitgliedschaft entscheidet der Vorstand. Eine alters- oder krankheitsbedingte Praxisaufgabe lässt die Mitgliedschaft unberührt.

Der Vorstand kann Ehrenmitglieder ernennen. Verdienten ehemaligen Vorsitzenden oder Präsidenten der Vereinigung kann von der Mitgliederversammlung auf Antrag des Vorstandes der Titel "Ehrenpräsident" verliehen werden.

(2) **Assoziiertes Mitglied** kann

- a. jede/r in Deutschland, in eigener Praxis niedergelassene/r Zahnärztin oder Zahnarzt werden, der die Voraussetzungen zur Mitgliedschaft (noch) nicht erfüllt,
  - b. jede/r in der Bundesrepublik tätige Ausbildungsassistent/-in und angestellte/r Zahnärztin/Zahnarzt,
  - c. jede/r Student/in der Zahnmedizin
- werden.

Voraussetzung ist das Interesse an der Privatzahnärztlichen Tätigkeit mit der Perspektive, in der eigenen Berufstätigkeit diesen Bereich weiter zu entwickeln.

Assoziierte Mitglieder haben in der Mitgliederversammlung kein Stimmrecht.

## **Beitragsordnung**

Der Jahresbeitrag beträgt € 400,00.

(1) Jedes Mitglied, das seine Praxis seit mehr als 5 Jahren führt, zahlt 100% des Jahresbeitrages.

(2)

- a. Mitglieder in den ersten 5 Jahren nach Praxisgründung oder Praxisübernahme zahlen bei entsprechendem Nachweis gegenüber der Geschäftsstelle 50 % des Jahresbeitrages.
- b. Jedes weitere Mitglied aus einer Praxisgemeinschaft / Gemeinschaftspraxis zahlt bei entsprechendem Nachweis gegenüber der Geschäftsstelle 50 % des Jahresbeitrages.
- c. Das gilt auch für neue Mitglieder, die nachweisen, dass sie bereits Mitglied eines Kooperationspartners der PZVD sind.

(3)

- a. Mitglieder im Erziehungsurlaub zahlen für maximal 2 Jahre bei entsprechendem Nachweis gegenüber der Geschäftsstelle den reduzierten Beitrag von 25 % des Jahresbeitrages.
- b. Mitglieder, die die eigene Berufstätigkeit vorübergehend ruhen lassen, deren Praxis aber weiter besteht, zahlen bei entsprechendem Nachweis gegenüber der Geschäftsstelle 25 % des Jahresbeitrages.

(4) Bei alters- oder krankheitsbedingter Praxisaufgabe oder Praxiseinschränkung eines Mitgliedes kann der Vorstand auf Antrag von der Verpflichtung zur Zahlung des Jahresbeitrages befreien.

Mit der Beitragsbefreiung erlischt das Recht, an Abstimmungen in der Mitgliederversammlung teilzunehmen.

Für den Bezug der Publikation „PZVD-Brief“ wird der Abonnements-Preis berechnet, wenn die Beitragsbefreiung nach dem 12.1.2013 erfolgt.

Assoziierte zahnärztliche Mitglieder zahlen 25 % des Jahresbeitrages. Sie beziehen kostenfrei den „PZVD-Brief“ und zahlen reduzierte Sonderkonditionen für Veranstaltungen der PZVD.

(5) Assoziierte studentische Mitglieder zahlen bei entsprechendem Nachweis gegenüber der Geschäftsstelle 10 % des Jahresbeitrages.

Neumitglieder zahlen entsprechend des Quartals ihres Eintritts einen anteiligen Jahresbeitrag.

Die Regelungen der Satzung bleiben unberührt.

# SEPA-Firmen-Lastschrift-Mandat

Hiermit ermächtige ich die Privatzahnärztliche Vereinigung Deutschlands e.V., den Mitgliedsbeitrag zu Lasten des nachfolgend angegebenen Kontos abzubuchen:

Bankinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Dieses Mandat gilt bis auf Widerruf.

Name/ Anschrift oder Praxisstempel
------------------------------------

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

# Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich mit der Aufnahme in die Mitgliederliste der PZVD und deren Versand an alle PZVD-Mitglieder einverstanden.

ja

nein

Hiermit erkläre ich mich mit der Veröffentlichung meiner Adresse auf der Website der PZVD einverstanden.

ja

nein

Bitte richten Sie einen Link auf der PZVD-Website zu meiner Homepage ein.

ja

nein

---

Ort, Datum

---

Unterschrift