



**Thüringer Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
am Universitätsklinikum Jena e.V.**

An der Alten Post 4  
07743 Jena  
Tel: 03641 934410; Fax: 03641 934411

### Mitgliedsantrag

Ich/wir möchte/n Mitglied in der Thüringer Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am Universitätsklinikum Jena e.V. werden.

---

Titel/akademischer Grad

Name, Vorname

Firma

Straße

PLZ Ort

Telefon

E-Mail

Studierende(r)      Jahr der Approbation:

Zahnarzt/Zahnärztin      Jahr der Approbation:

juristische Person

---

Den Mitgliedsbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ € zahle(n) ich (wir) per:

**Überweisung**

Zahlungsempfänger:

Thüringer Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am Universitätsklinikum Jena e.V.

Commerzbank Jena,

IBAN DE52 8208 0000 0893 4290 00

BIC DRESDEFF827

**Lastschrift**

Mit dem Einzug des Jahresmitgliedsbeitrages in Höhe von \_\_\_\_\_ € von folgendem Konto bin ich widerruflich einverstanden:

---

Kontoinhaber

Kreditinstitut

IBAN

BIC

---

Ort: .....

Datum: .....

Unterschrift: .....

---

Laut Beschluss der Mitgliederversammlung vom 24.05.2014 auf Festsetzung eines Mindestbetrages gemäß § 6 der Satzung beträgt der Jahresbeitrag für die Mitgliedschaft  
für Studierende der Zahnmedizin 0,00€, Absolventen der Zahnmedizin im Kalenderjahr der Exmatrikulation 0,00€, Zahnärzte mindestens 30,00€, juristische Personen mindestens 50,00€ und Zahnärzte im Ruhestand 0,00€