

Antrag auf Mitgliedschaft - Machen Sie mit!

Deutsche Zahnärzte-Genossenschaft DZG eG
 Auguststraße 28
 10117 Berlin

Persönliche Angaben

_____	_____
Name	Vorname
_____	_____
Straße	PLZ & Ort

Telefon/Fax/E-Mail (freiwillige Angabe)	

Freiwillige Angaben können Sie gem. Art. 7 Absatz 3 der Datenschutzgrundverordnung jederzeit mündlich unter: 030-577008910, per Fax an: 030-577008919 oder per Mail an: info@dzg-eg.de widerrufen.

Beitrittserklärung gemäß §§ 15, 15a, 15b GenG

- Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Deutschen Zahnärzte-Genossenschaft DZG eG und beteilige mich mit mindestens einem Anteil (100 Euro) an der DZG eG.
- Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Deutschen Zahnärzte-Genossenschaft DZG eG und beteilige mich als juristische Person / Institution mit mindestens zehn Anteilen (1.000 Euro) an der DZG eG.
- Ich erkläre, dass ich mich mit weiteren _____, also insgesamt _____ Geschäftsanteilen an der DZG eG beteiligen möchte.
- Die Satzung der DZG eG habe ich in der geltenden Fassung zur Kenntnis genommen.

Den fälligen Betrag für die Geschäftsanteile werde ich innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der Bestätigung der DZG eG über die erfolgte Eintragung in die Mitgliederliste auf das Konto der DZG eG überweisen.

Kontoverbindung: Deutsche Apotheker- und Ärztebank | IBAN: DE83 3006 0601 0039 5587 56 | BIC: DAAEDEDXXX

 Ort, Datum Unterschrift Name

DZG eG | Postanschrift: Auguststraße 28 | 10117 Berlin | Telefon: 030-577008910 | Fax: 030-577008919

<u>Wird von der Genossenschaft ausgefüllt:</u>	
Sie sind in unserer Mitgliederliste unter der Nummer _____ eingetragen und als Mitglied zugelassen am: _____ .	
_____	_____
Ort/Datum	Genossenschaft