



•  Herrn Prof. Dr. R. Biffar, Rotgerberstr. 8, 17487 Greifswald

Antrag auf Mitgliedschaft in der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.

Name:

Vorname:

Titel:

geb. am:

Privatanschrift:

Praxis- bzw. Dienstanschrift:

Straße:

.....

Postleitzahl:

.....

Ort:

.....

Tel.-Nr.

.....

Email:

.....
Unterschrift d. Antragstellers

Erklärung für Einzugsverfahren des jährlichen Mitgliedsbeitrages über meine Bankverbindung

Mit dem Einzugsverfahren meines jährlichen Mitgliedsbeitrages in Höhe von 16,-- € bin ich einverstanden.

Konto-Nr.:

Bankleitzahl:

Bankinstitut:

.....
Unterschrift Antragsteller