Mitgliedsantrag Studiengruppe

International Association of Periodontologists and Implantologists

Name: _____ **Vornamen:** _____

Titel: _____ **Geburtsdatum:** _____ **weiblich** ☐ **männlich** ☐

Beruf:
- ☐ Zahnarzt
- ☐ Zahnarzt Oralchirurgie
- ☐ Facharzt für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
- ☐ Lehrtätigkeit an folgender Universität _____
- ☐ Student
- ☐ Zahntechniker
- ☐ Zahntechnikermeister
- ☐ ZMA, ZMV
- ☐ ZMP, ZMF, DH
- ☐ Sonstiger: _____

Berufsstatus:
- ☐ selbständig
- ☐ angestellt
- ☐ nicht berufstätig

Adresse beruflich:

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____ Telefon: _____

Fax : _____ email: _____ Internet-Adresse: _____

Adresse privat*:

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____ Telefon: _____

Fax: _____ email: _____ Mobil-Telefon: _____

Ergänzende Angaben: _____

Ich will Informationen zur IAPI-Studiengruppe an meine ☐ *berufliche* oder ☐ *private* email Adresse erhalten.

Mitglied bei folgenden zahnärztlichen Vereinigungen:

☐ IAPI ☐ BDIZ ☐ BDO ☐ DGI ☐ DGMKG ☐ DGP ☐ DGZI ☐ ICOI

☐ DGZMK ☐ DZOI ☐ EAO ☐ MKG ☐ MVZI ☐ Sonstige: _____

Tätigkeitsschwerpunkt BDIZ am: _____ ☐ Aktives Mitglied IAPI

Datum:_____**Unterschrift:**_____

*freiwillige Angaben, ggfs. wichtig für kurzfristige Terminänderungen an Vortragsabenden

Für die Mitgliedschaft in der IAPI-Studiengruppe wird kein Mitgliedsbeitrag erhoben, wir würden uns aber freuen, Sie als Mitglied in der IAPI begrüßen zu dürfen. Fordern Sie hierfür bitte ggfs. den Mitgliedsantrag des IAPI e.V. an.
Für einzelne Vortragsabende der IAPI-Studiengruppe wird nach Ankündigung auf der Einladung ein Unkostenbeitrag erhoben.
Gerne können Sie auch andere interessierte Kollegen zur Mitgliedschaft in unserer Studiengruppe einladen.
Für alle Vortragsabende ist zur Teilnahme die schriftliche Anmeldung erforderlich.

Stand 05022002