Fax: +49 (0) 221 3679712

E-Mail: info@dgao.com

Geschäftsstelle

Stephanie Schwarze

Richard-Wagner-Str. 9-11
50674 Köln
Deutschland

Tel. +49 (0) 221 3679711
Fax +49 (0) 221 3679712

info@dgao.com
www.dgao.com

Deutsche Gesellschaft für Aligner Orthodontie e.V.
- Geschäftsstelle -
Stephanie Schwarze
Richard-Wagner-Str. 9-11
50674 Köln
Deutschland

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Ich bitte um Aufnahme in die Deutsche Gesellschaft für Aligner Orthodontie e.V. (DGAO) als

- Ordentliches Mitglied (Nur für Fachzahnärzte für Kieferorthopädie. Nachweis erforderlich)
- Weiterbildungsassistenten zum KFO (max. 3 Jahre) bis voraussichtlich: _____ (Nachweis erforderlich)
- Fördermitglied Jahresbeitrag € 250,00 Jahresbeitrag € _____

Über die Aufnahme entscheidet der Vorstand.

- Herr Frau

Titel: _____ Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Approbationsjahr: _____

Beruf: Fachzahnarzt für KFO Zahnarzt (Schwerpunkt KFO) Zahnarzt Firma

ANSCHRIFT

Praxis/Firma: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Land: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____ Internet: _____

Datum: _____ Unterschrift/Stempel: _____

- Ich bin mit der Veröffentlichung meiner Praxis-/Firmenangaben auf der Internetseite www.dgao.com einverstanden.
- Ich bin mit dem Erhalt von Newslettern der DGAO e.V. einverstanden.

Die Einwilligung kann jederzeit gegenüber dem Vorstand mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE85ZZZ00001015193

Ich/Wir ermächtige(n) die Deutsche Gesellschaft für Aligner Orthodontie e.V., den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Deutschen Gesellschaft für Aligner Orthodontie e.V. auf mein/unser Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (wenn abweichend vom Mitglied): _____

Kreditinstitut: _____

BIC (SWIFT): _____ IBAN: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift (Kontoinhaber): _____

Die Mandatsreferenz wird Ihnen separat mitgeteilt.

Auszug aus der Satzung der Deutschen Gesellschaft für Aligner Orthodontie

§ 4 Erwerb der Mitgliedschaft

1. Mitglied kann jeder Kieferorthopäde, oder kieferorthopädische Weiterbildungsassistent werden, der bereit ist, an den Aufgaben der Gesellschaft mitzuarbeiten. Eine der Fachzahnarzt gleichwertigen Graduierung ist Voraussetzung für die Mitgliedschaft. Anträge auf Mitgliedschaft sind schriftlich an den Vorstand zu richten. Über die Aufnahme entscheidet der Vorstand einstimmig nach freiem Ermessen. Die Ablehnung eines Aufnahmeantrages bedarf keiner Begründung.
2. Fördermitglied kann jede volljährige oder juristische Person werden, die den Verein und dessen Anliegen finanziell fördern möchte. Über den schriftlichen Antrag entscheidet der Vorstand einstimmig.

§ 6 Rechte und Pflichten der Mitglieder

1. Alle Mitglieder haben das Recht, die Leistungen der Gesellschaft in Anspruch zu nehmen.
2. Alle Mitglieder haben das Recht, an der Mitgliederversammlung teilzunehmen.
3. Stimm- und wahlberechtigt sowie wählbar sind nur die Mitglieder nach § 4.1.
4. Der Mitgliedsbeitrag ist am 1. Januar eines jeden Jahres über eine Einzugsermächtigung zur Zahlung fällig.
5. Alle Mitglieder haben die Pflicht, die Interessen der Gesellschaft zu wahren.

§ 10 Beiträge

Es ist ein Mitgliedsbeitrag zu zahlen. Die Höhe des Jahresbeitrags wird vom Vorstand bestimmt. Ausgenommen von der Beitragszahlung sind korrespondierende Mitglieder und Ehrenmitglieder. Der Vorstand ist berechtigt, im Einzelfall den Beitrag zu ermäßigen oder zu erlassen.

Derzeitige Beitragssätze:

Jahresbeitrag

Ordentliche Mitglieder	€ 250,00
Assistenten in Weiterbildung zum KFO (max. 3 Jahre auf Antrag)	€ 100,00
Fördermitglieder	ab € 250,00
Ehrenmitglieder u. korrespondierende Mitglieder	beitragsfrei

Stand: Juni 2022