

Mail: dgkfo@dentist.med.uni-giessen.de  
FAX: 0641 - 99 46129  
Tel.: 0151 400 29 241 (10:00 - 14:00 Uhr)

## AUFNAHMEANTRAG

Bitte in Druckschrift **leserlich** ausfüllen:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Titel: \_\_\_\_\_

Geburtsjahr: \_\_\_\_\_ Approbationsjahr: \_\_\_\_\_

- Fachzahnarzt/ärztin für Kieferorthopädie (Kopie bitte beifügen)  
 Zahnarzt/ärztin in kieferorthopädischer Weiterbildung seit \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift der weiterbildenden Institution

- Zahnarzt/ärztin mit Tätigkeitsschwerpunkt Kieferorthopädie (Kopie bitte beifügen)  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_ (Kopie bitte beifügen)

Eigene Praxis:  ja  nein

### Privatanschrift

Straße: \_\_\_\_\_ Ort, PLZ: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### Anschrift der Praxis / Dienststelle / Weiterbildungsstelle

Bezeichnung \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Ort, PLZ: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Bitte nutzen Sie folgende Adresse

- als Korrespondenzadresse  privat  Praxis / Dienststelle  
als Adresse für den Bezug des Journals  privat  Praxis / Dienststelle

Ich willige der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung meiner o.g. personenbezogenen Daten durch die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie e.V (DGKFO) - entsprechend der unter

<https://www.dgkfo-vorstand.de/'service/datenschutz.html>

einsehbaren Datenschutzrichtlinie - zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und Führung des Mietgliederarchivs, ein.

Die DGKFO verwendet die Mitgliederdaten ausschließlich für vereinsinterne Zwecke, z.B. zum Versand des Journals of Orofacial Orthopedics, von Einladungen, Rundschreiben usw..

Die Unterzeichnerin / der Unterzeichner willigt ein, im Online-Verzeichnis des geschlossenen Mitgliederbereichs der DGKFO-Webseite (passwortgeschützter Zugang ausschließlich durch Mitglieder der DGKFO) - mit Suchfunktion für die Überweisungspraxis - geführt zu werden. Dies betrifft folgende Daten:

- Titel, Vorname, Nachname, Berufsbezeichnung
- Anschrift (falls vorhanden bevorzugt die Praxis- bzw. Klinikanschrift)
- Telefonnummer / FAX
- Emailadresse / Homepage

Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### **Ich bitte um Aufnahme in die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie e.V.**

- ab 01.01.2019** (mit kostenreduzierter Teilnahme an der Jahrestagung 2019)
- ab 01.01.2020** (mit kostenreduzierter Teilnahme an der Jahrestagung 2020)

Über die Annahme der *seit dem 01.09.2018 eingegangenen Anträge* entscheidet die Mitgliederversammlung auf Empfehlung des Vorstandes in ihrer Sitzung im September **2019**.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

für **GLÄUBIGER-ID-Nr. DE77ZZZ00000954130**

Hiermit ermächtige ich die DGKFO, den jährlichen Mitgliedsbeitrag **ab Beitragsjahr**  
..... von meinem nachstehenden Konto abzubuchen.

Der Widerruf ist jederzeit möglich.

Kreditinstitut, Ort	
IBAN:	
BIC:	
DGKFO-Mitglied: (bitte leserlich ausfüllen)	DGKFO-Mitgliedsnr.:
Konto-Inhaber: (bitte leserlich ausfüllen)	
Ort, Datum	
Unterschrift / Stempel des Kontoinhabers	

### Jahresbeitragssätze der DGKFO

	bei	Abbuchung	Überweisung
Ordentliche Mitglieder	€	130,00	140,00
Assistenten in Weiterbildung (max. 3 Jahre auf Antrag)	€	110,00	120,00
Mitglieder im Ruhestand (entsprechend § 10/2 Satzung)	€	25,00	35,00

**Zu Ihrer Information**  
**Bitte NICHT zurücksenden!**

**Auszug aus der Satzung der DGKFO**

**II. Mitgliedschaft**

**§ 4 Erwerb der Mitgliedschaft**

1. Mitglied kann jeder deutsche Zahnarzt, jeder deutsche Arzt und jeder in- und ausländische Vertreter eines Fachgebietes mit Bezug zur Kieferorthopädie werden, der bereit ist, an den Aufgaben der Gesellschaft mitzuarbeiten. Eine der zahnärztlichen Approbation gleichwertige Graduierung ist Voraussetzung für die Mitgliedschaft. Anträge auf Mitgliedschaft sind schriftlich an den Vorsitzenden zu richten. Über die Aufnahme entscheidet die Mitgliederversammlung auf Vorschlag des Vorstandes.

**§ 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 Mitglieder nach § 4. 1.
4. Der Mitgliedsbeitrag ist am 1. Januar eines jeden Jahres zur Zahlung fällig.
5. Alle Mitglieder haben die Pflicht, die Interessen der Gesellschaft zu wahren.
6. Für das Organ der Gesellschaft besteht Subskriptionspflicht.

**IV. Beiträge und Kosten**

**§ 10 Beiträge**

1. Es ist ein Mitgliedsbeitrag zu zahlen. Ausgenommen von der Beitragszahlung sind geehrte Mitglieder. Der Vorsitzende ist berechtigt, im Einzelfall den Beitrag zu ermäßigen oder zu erlassen.
2. Mitglieder, die nach Vollendung des **65.** Lebensjahres nicht mehr berufstätig sind, zahlen auf Antrag ohne Lieferung der Zeitschrift einen ermäßigten Beitrag.