

AUFNAHMEANTRAG 2027

Bitte in Druckschrift leserlich ausfüllen / Antrag für 2027 bis 31. Juli 2027 möglich

Name: _____ Vorname: _____
Titel: _____ Anrede: ☐ Frau ☐ Herr ☐
Geburtsdatum: _____ Approbationsjahr: _____

Dem Aufnahmeantrag ist die Approbationsurkunde oder der Nachweis einer gleichwertigen Graduierung im Anhang beizulegen (Satzung § 4.1, hier am Ende des Formulars einzusehen).
Ohne diesen Nachweis kann der Antrag nicht bearbeitet werden.

- ☐ Fachzahnarzt/ärztin für Kieferorthopädie (bitte Kopie der Urkunde beifügen)
☐ Zahnarzt/ärztin in kieferorthopädischer Weiterbildung seit _____

Stempel und Unterschrift der weiterbildenden Institution

(Beides notwendig, ansonsten kann der reduzierte Tarif nicht gewährt werden)

- ☐ Zahnarzt/ärztin MSc. Kieferorthopädie (bitte Kopie der Urkunde beifügen)
☐ Zahnarzt/ärztin mit Tätigkeitsschwerpunkt Kieferorthopädie (bitte Kopie der Urkunde beifügen)
☐ Sonstiges: _____

Privatanschrift

Straße: _____ PLZ, Ort: _____
Telefon: _____ / _____ Mobile: _____
E-Mail: _____

Anschrift der Praxis / Dienststelle / Weiterbildungsstelle

Eigene Praxis: ☐ ja ☐ nein

Bezeichnung: _____
Straße: _____ PLZ, Ort: _____
Telefon: _____ / _____
E-Mail (persönl. E-Mail-Adresse*): _____

Bitte nutzen Sie folgende Adresse

als Korrespondenzadresse

☐ Privat ☐ Praxis / Dienststelle

als Adresse für den Bezug des Journals

☐ Privat ☐ Praxis / Dienststelle

* Wir bitten zu beachten, dass die Kommunikation per Mail ausschließliche über persönliche Mailadressen erfolgen kann. Der Rechnungsversand, der Zugang zum Mitgliederverzeichnis und die Einladung zu und Teilnahme an virtuellen Veranstaltungen darf aus Datenschutzgründen nicht über allgemeine Sekretariatsadressen erfolgen.

Ich willige der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung meiner o.g. personen-bezogenen Daten durch die **Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie e.V. (DGKFO)** und der **Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)** – entsprechend der unter

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

einsehbaren Datenschutzrichtlinie – zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und Führung des Mitgliederarchivs – ein.

Die DGKFO und die DGZMK verwenden die Mitgliederdaten ausschließlich für vereinsinterne Zwecke, z.B. zum Versand des *Journals of Orofacial Orthopedics / DZZ*, 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
- E-Mail-Adresse / Homepage

Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Ich bitte um Aufnahme in die DGKFO und in die DGZMK.

Die Mitgliedschaft in der DGKFO ist nur bei gleichzeitiger Mitgliedschaft in der DGZMK möglich (siehe Auszug Satzung am Ende). Eine Kündigung bei der DGZMK ist gleichzeitig die Kündigung bei der DGKFO.

☐ **ab 1. Januar 2027** (mit kostenreduzierter Teilnahme an der DGKFO Jahrestagung 2027)

Die Approbationsurkunde oder den Nachweis über eine gleichwertigen Graduierung lege ich diesem Antrag bei.

Über die Annahme der bis zum 31. Juli 2027 eingegangenen Anträge entscheidet die Mitgliederversammlung auf Empfehlung des Vorstandes in ihrer Sitzung Ende September 2027.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

☐ **GLÄUBIGER-ID-Nr. DE77ZZZ00000954130**

Hiermit ermächtige ich die **DGKFO**, den jährlichen Mitgliedsbeitrag
ab Beitragsjahr 2027 von meinem nachstehenden Konto abzubuchen.
Der Widerruf ist jederzeit möglich.

☐ **GLÄUBIGER-ID-Nr. DE05ZZZ00000506898**

Hiermit ermächtige ich die **DGZMK**, den jährlichen Mitgliedsbeitrag
ab Beitragsjahr 2027 von meinem nachstehenden Konto abzubuchen.
Der Widerruf ist jederzeit möglich.

Kreditinstitut, Ort

IBAN

BIC

DGKFO-Mitglied-Nr.
(bitte leserlich ausfüllen)

Kontoinhaber
(bitte leserlich ausfüllen)

Ort / Datum

Unterschrift / Stempel
des Kontoinhabers

Jahresbeitragssätze der DGKFO und der DGZMK

Jahresbeitrag bei Überweisung	DGKFO	DGZMK*
Ordentliche Mitglieder	€ 170,00	€ 95,00
Assistenten in Weiterbildung (max. 3 Jahre auf Antrag)	€ 120,00	€ 75,00
Mitglieder im Ruhestand	€ 40,00	beitragsfrei

* Stand 1. August 2026 – Die genannten Tarife gelten für Mitglieder, die gleichzeitig Mitglieder einer assoziierten Fachgesellschaft sind. Nähere Information zu den Beiträgen der DGZMK entnehmen Sie bitte der Homepage:
<https://www.dgzmk.de/mitgliedsbeitraege>

Bei Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats **ermäßigt** sich der Jahresbeitrag bei beiden Gesellschaften jeweils **um eine Bearbeitungsgebühr von € 10,-**.

Zu Ihrer Information,

diese Seite ist zu Ihrer Information, daher bitte **NICHT** an die DGKFO 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.
4. Die DGKFO ist assoziiertes Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). **Der Eintritt in die DGKFO schließt den Eintritt in die DGZMK ein.**
Der Beitrag der DGKFO schließt den Beitrag für die DGZMK nicht mit ein.

§ 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.
Der Beitrag der DGKFO schließt den Beitrag für die DGZMK nicht mit ein, sondern wird von dieser erhoben.
5. Alle Mitglieder haben die Pflicht, die Interessen der Gesellschaft zu wahren.
6. Für das Organ der DGKFO besteht Subskriptionspflicht.

IV. Beiträge und Kosten

§ 11 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 (nicht automatisch durch eine Änderungsmeldung des Berufsstatus!) ohne Lieferung der Zeitschrift einen ermäßigten Beitrag.