



ZAHNÄRZTLICHE INITIATIVE SOW e.V · BAHNHOFSPLATZ 1 · 57299 BURBACH

Zahnärztliche Initiative SOW e. V.  
z. Hd. Herrn Za. Andreas Vieweg

Feldstraße 11  
57290 Neunkirchen

**Mitgliedsantrag ZISOW; per Fax: 02735-6199706**

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft zur  
Zahnärztlichen Initiative Siegen – Olpe – Wittgenstein.

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

Anschrift \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel. Praxis \_\_\_\_\_ Fax Praxis \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige ich die Zahnärztliche Interessengemeinschaft SOW e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beiträge (von z. Zt. 10 € monatlich nach Beschluss der Mitgliederversammlung) bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mit den folgenden Daten per Lastschrift einzuziehen:

IBAN \_\_\_\_\_

Bankleitzahl \_\_\_\_\_

Bankinstitut \_\_\_\_\_

monatlich  
(10,00 €)

halbjährlich  
(60,00 €)

jährlich  
(120,00 €)

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Stempel, Unterschrift

VORSTAND

DR. SVEN HOFFMANN  
ZA. ANDREAS VIEWEG  
ZA. JOACHIM HOFFMANN  
DR. DOROTHEE KEMPER  
ZÄ. TERESA ALVAREZ  
DR. MARKUS HOBERG  
DR. AIK SCHULTZE

1. VORSITZENDER  
DR. SVEN HOFFMANN  
BAHNHOFSPLATZ 1  
57299 BURBACH  
TEL.: 02736 / 291122  
FAX: 02736 / 291125  
S.HOFFMANN@FOREVERDENT.DE  
WWW.ZSOW.DE