

An die Geschäftsstelle der  
Solidaritätsgemeinschaft Düsseldorfer Zahnärzte e.V.  
c/o Dr. Peter Paul Grzonka  
Dreherstraße 3  
40625 Düsseldorf

---

## Beitrittserklärung

Bitte ausfüllen, ausdrucken, unterschreiben und per Briefpost an obige Adresse senden.

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Homepage:

In Kenntnis der Vereinssatzung erkläre ich hiermit meinen Beitritt zur  
Solidaritätsgemeinschaft Düsseldorfer Zahnärzte e.V..

Ich bin damit einverstanden, dass Name und Anschrift im Rahmen einer Liste aller Vereinmitglieder veröffentlicht  
werden kann (z.B. Zeitungsanzeigen).

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift: