

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: