



Korrespondenzadresse: BZK Rheinhessen, Wilhelm-Theodor- Römheld-Str. 24, 55130 MAINZ

Mitgliederverwaltung: Heike Schindler, Tel. 0 61 31/49085-22, Fax. 0 61 31/49085-12, E-Mail: mitglieder@bzkr.de

ANTRAG AUF FREIWILLIGE MITGLIEDSCHAFT

bei der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz sowie der Bezirkszahnärztekammer Rheinhessen

PERSÖNLICHE ANGABEN		
Anrede: _____	Titel: _____	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers
Familiename: _____		ggf. Geburtsname: _____
Vorname(n): _____		Geburtsdatum: _____
Staatsangehörigkeit: _____		Geburtsort /-land: _____
PRIVATANSCHRIFT		
PLZ: _____	Ort: _____	Straße: _____
Telefon: _____		Mobil: _____
Private E-Mail (381): _____ u.a. für den Versand von öffentlichen Mitteilungen wie z.B. das Rundschreiben der zuständigen BZK und persönliche/vertrauliche Korrespondenz		

Hiermit beantrage ich gemäß § 3 Abs. 3, 4 der Hauptsatzung der LZK Rheinland-Pfalz als freiwilliges Mitglied bei der Landeszahnärztekammer sowie Bezirkszahnärztekammer aufgenommen zu werden.

Begründung: (zutreffendes bitte ankreuzen)

- ☐ Aufgabe der zahnärztlichen Tätigkeit
- ☐ Nichtausübung der zahnärztlichen Tätigkeit (z. B. arbeitssuchend)
- ☐ Verlegung der beruflichen Tätigkeit außerhalb von Rheinland-Pfalz
- ☐ Sonstige Begründung _____

Die freiwillige Mitgliedschaft soll gelten ab: _____

Meine Approbationsurkunde: ☐ liegt bereits vor ☐ ist beigelegt

Ort / Datum

Unterschrift