

Antrag auf persönliche Mitgliedschaft in der DGZfP

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

C Ich beantrage die persönliche Mitgliedschaft.

Antrag auf ermäßigten Jahresbeitrag als Mitglied in
DVM, DGM, DVS, SVMT, VDEh, VDI (bitte Nachweis beifügen)

Name Titel

Vorname Geburtsdatum*

Privatanschrift:

Telefon

Telefax

E-Mail

Dienstanschrift:

Telefon

Telefax

E-Mail

Post an: Privatanschrift Dienstanschrift

* Ich bin mit der Veröffentlichung meines Geburtsdatums anlässlich runder Geburtstage
einverstanden nicht einverstanden

Beruf/ausgeübte Tätigkeit

Die Satzung der DGZfP ist uns bekannt. Wir sind mit der elektronischen Speicherung der Angaben für vereinsinterne Zwecke einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

Bestätigung – wird von der DGZfP ausgefüllt:

Beirat

Vorstand