

# JA,

## ich will bei der Aktion Zahnfreundlich mitmachen und beantrage die persönliche Mitgliedschaft

mit einem Beitrag pro Jahr

(Bitte ankreuzen und Anzahl der Praxisstandorte eintragen)

reduzierter Mitgliedsbeitrag für Studierende und \_\_\_\_\_ 10 €  
zahnärztliche Assistenzberufe (ZMP, ZMF, ZMV, Azubi)

(Anzahl) Praxisstandorte, pro Standort mit

bis zu drei Zahnärztinnen/Zahnärzten \_\_\_\_\_ 30 €

vier bis fünf Zahnärztinnen/Zahnärzten \_\_\_\_\_ 50 €

sechs bis sieben Zahnärztinnen/Zahnärzten \_\_\_\_\_ 70 €

mehr als acht Zahnärztinnen/Zahnärzten \_\_\_\_\_ 100 €

International: Aktion Zahnfreundlich und \_\_\_\_\_ 60 €  
Toothfriendly International:

mit max. drei Zahnärztinnen/Zahnärzten  
bei einem Standort (Staffelung pro Standort  
und Anzahl Zahnärztinnen/Zahnärzten:  
100, 140 bzw. 200 EURO)



Einfach den Antrag ausfüllen und per Fax senden an: 030/30 12 78 84 oder per Post an:  
Aktion Zahnfreundlich e. V. • Bismarckstr. 83 • 10627 Berlin

Titel/Name \_\_\_\_\_

Praxisname/Organisation \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

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

E-Mail \_\_\_\_\_

Praxiswebsite www. \_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift, Stempel \_\_\_\_\_