



## Antrag auf Mitgliedschaft

An den Vorsitzenden der DGLO e.V.

Dr. Peter Kohlhas

Sophienstr. 12

76530 Baden-Baden

DGLO e.V.  
Deutsche Gesellschaft für  
Linguale Orthodontie

Sophienstr. 12  
76530 Baden-Baden

Telefon: 07221-97 0 98 44  
Telefax: 07221-97 0 98 45  
Email: info@dglo.org  
www.dglo.org

hiermit beantrage ich die Aufnahme in die **Deutsche Gesellschaft für Linguale Orthodontie e.V.** als ordentliches Mitglied. Ich erkläre, dass ich die gemeinnützigen Zwecke des Vereins unterstützen und den jährlichen Mitgliedsbeitrag pünktlich im Voraus bezahlen werde. Mir ist bekannt, dass der Vorstand über meinen Aufnahmeantrag entscheidet und dass ich gemäß §10 der Satzung innerhalb einer Frist von 5 Jahren mindestens zwei klinische Fälle mit Lingualbehandlung nach den vom Vorstand beschlossenen und bekanntgegebenen Kriterien vorlegen muss. Erfolgt dies nicht oder fallen sonstige Voraussetzungen für den Erwerb der Mitgliedschaft weg, erlischt die Mitgliedschaft.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt z. Z. 200,- € pro Jahr.

Vorstand:  
Dr. Peter Kohlhas  
Dr. Thomas Drechsler

Konto: 321 000 200  
BLZ: 500 700 10  
Deutsche Bank Frankfurt am Main  
IBAN:  
DE67500700100321000200  
BIC:  
DEUTDEFFXXX

DGLO e.V.  
Finanzamt München  
Steuernummer 143/212/60366

Name: \_\_\_\_\_ Vorname/Titel: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Stadt: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Weiterbildung zur FZÄ / zum FZA für Kieferorthopädie

Ist abgeschlossen worden am \_\_\_\_\_ ZÄK \_\_\_\_\_

Bitte legen Sie eine Kopie Ihrer Fachzahnarzturkunde bei.

Auflistung der Ausbildungszeiten:

von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ Leiter: \_\_\_\_\_

von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ Leiter: \_\_\_\_\_

von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ Leiter: \_\_\_\_\_

Ich bin bereits in Lingualer Orthodontie tätig: ja  seit \_\_\_\_\_ nein

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