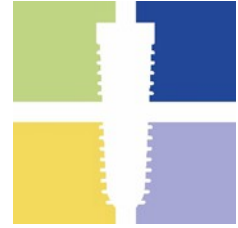


Norddeutscher Implantologie Club e.V.  
- NIC - seit 1995



## Aufnahmeantrag

Unterstützen Sie den kollegialen Meinungs austausch und profitieren Sie durch unser Know-how!

**Jahresbeitrag 300,00 €**  
**(bei Eintritt im 2. Halbjahr 150,00 €)**

Die Mitgliedschaft im NIC beträgt jeweils 1 Jahr und wird **automatisch** um **ein Jahr** verlängert, sofern nicht **3 Monate zum Ende eines Kalenderjahres** gekündigt wird.

### Persönliche Angaben:

Titel:

Name:

Vorname:

Straße, Nr.:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Mit dem Beitritt eines Mitglieds nimmt der Norddeutscher Implantologie Club e.V. dessen Namen, Geburtsdatum, Kontaktdaten und ggf. Bankverbindung auf. Diese Daten werden **ausschließlich** zur Mitgliederverwaltung erhoben und verarbeitet und **nicht** an Dritte weitergegeben.

Die personenbezogenen Daten werden durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen vor der Kenntniserhebung Dritter geschützt. Die Mitglieder können jederzeit Auskunft über die zu ihrer Person gespeicherten Daten erhalten.

Der Veröffentlichung von Fotos, die auf Veranstaltungen zum Zwecke zukünftiger Dokumentation und Veröffentlichung auf der Website und in Printmedien erstellt werden, wird zugestimmt.

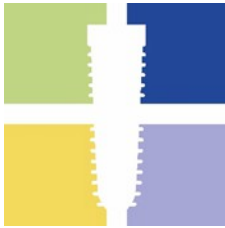
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel

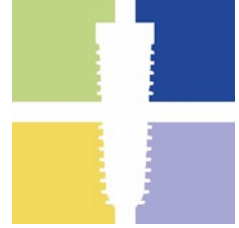
Bankverbindung:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank  
IBAN: DE74 3006 0601 0005 1826 03

Vorsitzender des Norddeutschen Implantologie Clubs -NIC-: Priv. Doz. Dr. Dr. Felix A.S. Blake M.Sc.  
Stellvertretender Vorsitzender: Dr. Dr. Falk-Friedrich von Haussen  
Vorstand: ZA Stefan Froh, Dr. Gerd Kreuzer, Dr. Anna Stermann  
Wissenschaftlicher Beirat: Dr. Dr. Götz Ehmann, Dr. Manfred Kaps, Dr. Hans-Joachim Dettmann  
Sitz und Gerichtsstand Hamburg  
info@nic-hamburg.de • www.nic-hamburg.de



Norddeutscher Implantologie Club e.V.  
- NIC - seit 1995



**Gläubigeridentifikationsnummer:** DE95ZZZ00001112983

**Mandatsreferenz:** \_\_\_\_\_

(wird vom Zahlungsempfänger vergeben)

**SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen**

Hiermit ermächtige ich dem Norddeutschen Implantologie Club e.V. widerruflich die von mir zu entrichtenden Beitragszahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom vorgenannten Club auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag im ersten Quartal eines jeden Geschäftsjahres fällig.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungspflichtiger:**

Name des Kontoinhabers:

Anschrift:

(falls abweichend vom Antragsteller)

Bank:

IBAN: DE

Eine Änderung der Bankverbindung teile ich Norddeutschen Implantologie Club e.V. unverzüglich mit.

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Kontoinhaber)