



Mitglied werden im CMD-Dachverband

Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied im CMD-Dachverband e.V. werden. Die Satzung des Vereins habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

Der Mitgliedsbeitrag wird von mir nach Erhalt der Beitragsrechnung auf das Konto des Dachverbandes überwiesen. Der Beitrag wird nur für satzungsmäßige Zwecke verwendet. Der Verband ist steuerlich als gemeinnützige Institution anerkannt.

Vorname, Nachname, Titel

Adresse

Telefon, Telefax

E-Mail, Homepage

Fachrichtung

Zusatzbezeichnungen, Praxis- bzw. Behandlungsschwerpunkte

Eigene CMD-Veröffentlichungen (Bei Wunsch nach Verlinkung bitte Link oder PDF zur Verfügung stellen)

Besteht Interesse, eine CMD-Fallpräsentation zur Verfügung zu stellen? (Falls ja, bitte kurz Inhalt und Umfang umreißen!)

Wie sind Sie auf den CMD-Dachverband aufmerksam geworden?

Was erwarten Sie vom CMD-Dachverband?

Arzt, Zahnarzt, Kieferorthopäde, Zahntechniker
Jahresbeitrag 250 Euro

Heilhilfsberufe: Osteopath, Physiotherapeut, Heilpraktiker
Jahresbeitrag 100 Euro

Ort, Datum

X

Unterschrift

CMD-Dachverband e.V. · c/o Schillerstraße 26 · 99610 Sömmerda · Telefon 036 34 / 6212 96
info@cmd-dachverband.de · www.cmd-dachverband.de