

Internationale Gesellschaft
für Ganzheitliche ZahnMedizin
Kloppenheimer Straße 10
68239 MANNHEIM
DEUTSCHLAND



FAX:

0049 (0) 621 473949

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in die

Internationale Gesellschaft für Ganzheitliche ZahnMedizin e.V. (GZM)

Vollzahler Deutschland (Zahnärzte)	300,-- Euro
Studenten (gegen Vorlage eines Studiennachweises max. für 4 Jahre)	frei danach 25,-- Euro
Andere (gem. GZM- Beitragsordnung)	____ Euro

Der vierteljährliche Bezug der Zeitschrift „Systemische Orale Medizin“ ist im Jahresbeitrag enthalten.

Name, Vorname, Titel

Anschrift

Tel.-Nr., Fax-Nr.

E-Mail, HP

Datum, Unterschrift

Hier finden Sie unsere Satzung



und hier die Beitragsordnung

