

Kieferorthopäden in Schleswig-Holstein e.V. (KFO-SH e.V.)



1. Vorsitzender Dr. Thorsten Sommer, 2. Vorsitzender Dr. Nils Borchers.

Aufnahmeantrag

Titel / Vorname / Name

Geburtsdatum

Straße / Hausnummer, Postleitzahl / Ort

Telefon

E-Mail Adresse

Fax-Nr.

Bitte zutreffendes ankreuzen, bzw. ergänzen:

- Ich bin als Weiterbildungsassistent/in im Bereich der ZÄK Schleswig-Holstein und seit _____ in der Praxis / Uni _____ angestellt.
Voraussichtliches Ende der Weiterbildung: _____.
- Ich bin Fachzahnarzt / Fachzahnärztin für Kieferorthopädie.
Jahr der Prüfung _____ durch ZÄK _____.

- Ich bin Mitglied der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein.
- Ich bin niedergelassen seit _____.
- Ich bin ausschließlich auf dem Gebiet der KFO in eigener, freier Praxis tätig.
- Ich bin bei einem(r) Fachzahnarzt/Fachzahnärztin für Kieferorthopädie in freier Praxis als Fachzahnarzt/Fachzahnärztin für Kieferorthopädie angestellt.
- Ich bin im öffentlichen Dienst beschäftigt.
- Ich bin als Hochschullehrer/in auf dem Gebiet der Kieferorthopädie tätig.

Der derzeitige Beitrag für Vollmitglieder beträgt 60,- Euro pro Kalenderjahr.

Der derzeitige Beitrag für Assistenz Zahnärzte in der Weiterbildung beträgt 30,- Euro pro Kalenderjahr bis in das Jahr der Niederlassung.

Datum

Unterschrift

Den Antrag bitte per Post an: KFO-SH e.V. z.Hd. Ole Bock Am Herrkamp 14a 24226 Heikendorf

Für interne Vermerke: