



ANTRAG auf Mitgliedschaft



Ich ersuche um Aufnahme in den ZAHNÄRZTLICHEN INTERESSENVERBAND ÖSTERREICHS.
(1010 Wien, Gartenbaupromenade 2/8/15)

Akad. Titel: **Nachgestellter Titel:** männlich weiblich

Nachname: **Vorname:**

Geburtsname: **Geburtsdatum:**

Staatsangehörigkeit: **Geburtsland:**

Gewünschte Postanschrift: Ordination Privat Dienstgeber

Ordinationsadresse: Postleitzahl /Ort:

Straße/Gasse/Platz:

Telefon: E-mail:

Privatadresse: Postleitzahl /Ort:

Straße/Gasse/Platz:

Telefon: E-mail:

Bitte schicken Sie mir die ZIV-Newsletter per Mail zu: ja nein

Dienstgeber:

Postleitzahl /Ort:

Straße/Gasse/Platz:

Vollzeit beschäftigt: Teilzeit beschäftigt: (Stundenanzahl:) Telefon:

Bei med. dent.-Studenten: Semesternummer:

Facharztprüfung bzw. Abschlussprüfung zum Dr. med. dent. am: Tag..... Monat..... Jahr.....

Beruflicher Stand: niedergelassen angestellt Wohnsitz-Zahnarzt/-Zahnärztin

Niedergelassen seit: Tag..... Monat..... Jahr.....

Ich stimme zu, dass meine oben angegebenen personenbezogenen Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung für die Dauer meiner Mitgliedschaft vom Zahnärztlichen Interessenverband Österreichs (ZIV) verarbeitet werden. Die Einwilligung kann jederzeit schriftlich beim ZIV, Gartenbaupromenade 2/8/15, 1010 Wien widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

Datum:

Unterschrift:

BEITRAGSORDNUNG DES ZIV ab 1. Jänner 2020

- | | |
|---|-----------|
| 1. Verbandsmitglieder ab dem vollendeten 2. Jahr nach Erlangung des Facharztdekrets bzw. nach Abschluss der Prüfung zum Dr. med.dent | € 106,- |
| 2. Verbandsmitglieder in den ersten 2 Jahren nach Erlangung des Facharztdekrets bzw. nach Abschluss der Prüfung zum Dr. med.dent | € 53,- |
| 3. Verbandsmitglieder, die in Ausbildung zum Dr. med. dentes stehen sowie WohnsitzzahnärztInnen | € 10,- |
| 4. FachärztInnen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bzw. Dr. med.dentes, die als AssistentInnen an der Univ.-Zahnklinik tätig sind und noch keine eigene Praxis haben sowie Teilzeitbeschäftigte bis 20 Stunden/Woche | € 10,- |
| 5. Verbandsmitglieder im Ruhestand (Ärzte, die Bezüge aus dem Alters-versorgungsfonds der Ärztekammer erhalten) bzw. in Karenz | kostenlos |

Sind **Ehepartner** Mitglieder des ZIV, zahlt der als Zweiter dem Verband Beigetretene davon nur den **halben Jahresbeitrag!**
Die Zahlungspflicht für die Mitgliedsbeiträge beginnt am 1. des Monats **Jänner** für Beitretende innerhalb der **ersten Hälfte** des Kalenderjahres (diese zahlen somit den vollen Jahresbeitrag) und am 1. des Monats **Juli** für Beitretende innerhalb der **zweiten Hälfte** des Kalenderjahres (sie zahlen also nur den halben Jahresbeitrag).