

# Beitrittserklärung zur IG ZÄ BBB e. V.

Interessengemeinschaft der Zahnärztinnen und Zahnärzte Berlin–Brandenburg–  
Bremen e. V.

[Straße, Hausnummer] · [PLZ Berlin] · [info@ig-zae.de](mailto:info@ig-zae.de)

## 1. Persönliche Angaben

|                      |                                                                                                                  |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                      |                                                                                                                  |
| Anrede / Titel       | <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> keine Angabe · Titel: _____ |
| Vorname              | _____                                                                                                            |
| Nachname             | _____                                                                                                            |
| Geburtsdatum         | _____                                                                                                            |
| Straße, Hausnr.      | _____                                                                                                            |
| PLZ, Ort             | _____                                                                                                            |
| Telefon (freiwillig) | _____                                                                                                            |
| E-Mail               | _____                                                                                                            |

## 2. Beruflicher Status

**Zahnärztekammer-Mitgliedschaft:**

☐ Zahnärztekammer Berlin ☐ Landes Zahnärztekammer Brandenburg ☐ Zahnärztekammer Bremen ☐  
andere: \_\_\_\_\_

**Tätigkeit:**

☐ niedergelassen/selbstständig ☐ angestellt ☐ in Ausbildung/Vorbereitungsassistentz ☐ nicht mehr

**VZB-Mitgliedsnummer (freiwillig, beschleunigt die Fall-Zuordnung):** \_\_\_\_\_

## 3. Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur **IG ZÄ BBB e. V.** Ich habe die **Satzung** des Vereins (Stand: 25.02.2026) erhalten bzw. online eingesehen und erkenne sie an.

Ich verpflichte mich zur Zahlung der Aufnahmegebühr von **500,- €** sowie **ab 01.01.2027** zur Zahlung des Mitgliedsbeitrags in Höhe von **150,- € / Jahr**.

#### 4. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die IG ZÄ BBB e. V., die einmalige Aufnahmegebühr sowie den jährlichen Mitgliedsbeitrag mittels SEPA-Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der IG ZÄ BBB e. V. gezogenen Lastschriften einzulösen.

|                        |       |
|------------------------|-------|
|                        |       |
| <b>Kontoinhaber:in</b> | _____ |
| <b>IBAN</b>            | _____ |
| <b>BIC</b>             | _____ |
| <b>Kreditinstitut</b>  | _____ |

Gläubiger-ID: DE37 1007 0399 0078 0916 00 · Mitgliedernummer: wird separat mitgeteilt

#### 5. Datenschutzrechtliche Hinweise

Die **Basisverarbeitung** Ihrer Daten zur Mitgliederverwaltung, Beitragseinzahlung und internen Kommunikation erfolgt auf Grundlage von **Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO** (Erfüllung des Mitgliedschaftsvertrags) und ist für die Mitgliedschaft zwingend erforderlich. Einzelheiten zu Speicherdauer, Empfängern und Ihren Rechten finden Sie in unserer **Datenschutzerklärung** unter [ig-zae.de/datenschutz](https://ig-zae.de/datenschutz).

#### 6. Einwilligung – Newsletter und Rundbriefe

Ich möchte regelmäßig per E-Mail Informationen, Rundbriefe und Einladungen zu Mitgliederversammlungen erhalten. Abmeldung jederzeit möglich (Link in jeder E-Mail).

☐ **Ja, ich willige ein.** ☐ Nein.

## 7. Hinweise und Versicherungen

- Ich versichere, dass ich die angegebenen Daten wahrheitsgemäß und vollständig gemacht habe.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass die IG **keine Rechtsberatung im Einzelfall** erbringt und **keine Rechtsdienstleistungen im Sinne des RDG** anbietet. Individuelle rechtliche Beratung erhalte ich ausschließlich durch selbst mandatierte oder durch die IG gesondert vorgestellte Rechtsanwälte:innen.
- Ich habe die Datenschutzerklärung unter [ig-zae.de/datenschutz](https://ig-zae.de/datenschutz) zur Kenntnis genommen.

## 8. Unterschrift

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Bei SEPA-Mandat zusätzlich:** Unterschrift des/der Kontoinhaber:in (falls abweichend):

## So geht es weiter

1. **Formular zurücksenden** per Post an die o. g. Adresse oder per E-Mail (eingescannt und unterschrieben) an [info@ig-zae.de](mailto:info@ig-zae.de).
2. **Bestätigung:** Sie erhalten binnen 14 Tagen eine Eingangsbestätigung mit Mitgliedsnummer und Mandatsreferenz.