

German Board of Orthodontics
and Orofacial Orthopedics e.V.
Ackerstraße 3



10115 Berlin

Antrag zur Aufnahme als ordentliches Mitglied in das „German Board of Orthodontics and Orofacial Orthopedics e.V.“ (GBO)

Name:

Anschrift:

.....

Telefon: Fax:

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als ordentliches Mitglied in das „German Board of Orthodontics and Orofacial Orthopedics e.V.“ (GBO).

Als Antragsteller bestätige ich, dass ich niedergelassene/r Fachzahnarzt/-ärztin für Kieferorthopädie, Zahnarzt/-ärztin für Kieferorthopädie, Kieferorthopäde/-in bin und im Rahmen meiner Weiterbildung mindestens ein anerkanntes Jahr an einer deutschen Universitätsklinik oder einer vergleichbaren anerkannten Weiterbildungsstätte absolviert habe und mindestens drei Jahre in eigener Praxis niedergelassen oder nach mindestens dreijähriger Berufserfahrung als Kieferorthopäde/-in an einer deutschen Hochschule tätig bin.

Die Mitgliedschaft in der DGKFO wird vom Fachbeirat dringend gewünscht.

Klinikjahr absolviert in:

Direktor/in: Jahr:

Weiterbildung in der Praxis (Name/Adresse):

.....

Niedergelassen in: seit:

bzw. Tätigkeit an der Hochschule in:

Mitglied in der DGKFO Ja Nein

1. Bürge (Diplomate German Board of Orthodontics and Orofacial Orthopedics e.V.)

Name:..... Adresse:..... Unterschrift:

2. Bürge (Ordentliches Mitglied German Board of Orthodontics and Orofacial Orthopedics)

Name:..... Adresse:..... Unterschrift:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift/Praxisstempel

Der Mitgliedsbeitrag zum GBO beträgt pro Beitragsjahr € 125,00 und muss mit der Anmeldung auf das Konto Nr. 56 494 39, BLZ 300 606 01, Deutsche APO-Bank Berlin überwiesen werden.