

ANTRAG ZUR AUFNAHME ALS ORDENTLICHES MITGLIED IN DEN „GERMAN BOARD OF ORTHODONTICS AND OROFACIAL ORTHOPEDICS E.V.“ (GBO)

German Board of Orthodontics
and Orofacial Orthopedics
Ackerstraße 3

10115 Berlin

_____ Name	_____ Telefon
_____ Straße, Hausnummer	_____ Telefax
_____ Ort	

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als ordentliches Mitglied in den „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. 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	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

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

_____ Name	_____ Adresse	_____ (Unterschrift)
---------------	------------------	-------------------------

Vorschlag 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 IBAN: DE70 3006 0601 0005 6494 39, BIC: DAAEDEDXXX, Deutsche APO-Bank Berlin überwiesen werden.