



Deutsche Gesellschaft für Umwelt-ZahnMedizin

Geschäftsstelle

Siemensstraße 26a
12247 Berlin
Tel.: 030-76904520
Fax: 030-76904522
E-Mail: info@deguz.de
www.deguz.de

Gratulation den neuen Absolventen und Absolventinnen des Curriculums Umwelt-ZahnMedizin

Im Herbst 2021 fand das Curriculum Umwelt-Zahnmedizin in Stuttgart seinen Abschluss. Insgesamt 20 Teilnehmer absolvierten das Curriculum erfolgreich und haben jetzt „Umwelt-ZahnMedizin“ auf ihrem Praxisschild stehen. Diese sind (in alphabetische Reihenfolge):

Tatjana Abel-Miloseska, Viernheim	Dr. Andreas Jobs, Stuttgart
Dr. Jochen K. Alius, Nürnberg	Janin Kilian, Erfurt
Dr. Maike Becker-Ewert, Linnich	Dr. Peter Kleinmann, Bodman-Ludwigshafen
Stephanie Blommaerts-Ebner, Mamer, Luxemburg	Dr. Sandra König, Dornbirn, Österreich
Beata Bohnert, Schwaigern	Dr. Julian Kubens, Kirchzarten
Laura Brunnenkant, Karlsruhe	Dr. Julia Lücking, Adelsdorf
Dr. Lilli Garbers, Pinneberg	Dr. André Müller, Leutenbach
Sarah Gregor, Crauthem, Luxemburg	Dr. Lena Schlender, Köln
Dr. Carolin Heinemann, Essen	Dr. Annette Siebert-Steeb, Stuttgart
Dr. Jessica Jahn, Marxzell	Dr. Dr. Josef Vizkelely, Gais, Schweiz

Aufnahmeantrag per Mail: info@deguz.de | per Fax: +49 (0) 30-76 90 45 22

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei der Deutschen Gesellschaft für Umwelt-ZahnMedizin e.V. (DEGUZ)

Name, Vorname	Institution/Praxis
Straße	PLZ/Ort
Telefon/Fax	E-Mail

Fachrichtung

- Zahnarzt/Zahnärztin
 Arzt/Ärztin
 Zahntechniker/in
 zahnmed./zahntechn. Fachangestellte/r
 andere:

Mit der Veröffentlichung meiner oben genannten Kontaktdaten sowie der E-Mail-Adresse in der „Experten-Suchmaschine“ der DEGUZ-Homepage bin ich einverstanden.

Für den Mitgliedsbeitrag des laufenden Kalenderjahres werden die verbleibenden Monate des Eintrittsjahres berücksichtigt.

Ich beantrage hiermit

- Vollmitgliedschaft 180,- Euro
 Ausbildungsassistenz 120,- Euro
 zahnmed./zahntechn. Fachangestellte/r 120,- Euro
 ermäßigter Mitgliedsbeitrag 90,- Euro
(Studenten, Pensionäre/Rentner (jeweils inkl. UMG-Zeitung))

SEPA-Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich widerruflich, die von mir einmal jährlich zu entrichtende Beitragszahlung

in Höhe von _____ Euro künftig bei Fälligkeit, abzubuchen.

IBAN: _____

BIC: _____

Datum _____

Stempel/Unterschrift _____