

**Rückmeldung per Fax: 0611-57 73 11**

## Antrag auf Mitgliedschaft

im

Interdisziplinären Arbeitskreis Zahnärztliche Anästhesie (IAZA)

der

Deutschen Gesellschaft für  
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)

und der

Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie  
und Intensivmedizin (DGAI)

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im  
Interdisziplinären Arbeitskreis Zahnärztliche Anästhesiologie (IAZA).

Name, Titel: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort/Praxisort: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Approbationsdatum: \_\_\_\_\_

Ich bin Mitglied der

DGZMK

DGAI

Ich beantrage die Mitgliedschaft in der

DGZMK

DGAI

Die Mitgliedschaft im IAZA setzt die Mitgliedschaft in einer der beiden oben genannten Muttergesellschaften voraus. Der Beitrag beträgt 10,00 €.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift.

Bitte einsenden: Schriftführerin des IAZA, Dr. Ursula Nickel, DKD GmbH, Aukammallee 33, 65191 Wiesbaden  
oder per Fax: 0611-57 73 11