

# Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im VDZE e. V.

(Die Zulassungsvoraussetzungen finden Sie auf der Rückseite)

**Persönliche Daten:**  Frau  Herr

Titel*:	_____	Vorname*:	_____
Nachname*:	_____		
Geboren am:	_____	in:	_____
Zertifiziert auf dem Gebiet der Endodontologie am:	_____		
Durch:	_____		
	(Kopie des Zertifikats bitte unbedingt am Antrag beilegen)		
<input type="checkbox"/>	Die erforderlichen Falldokumentationen reiche ich innerhalb eines Jahres nach.		
Angestellt:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	(wenn ja, bitte Hinweis beachten!)
E-Mail privat:	_____		

## Praxis-/Klinikdaten\*:

Name:	_____		
Straße:	_____		
PLZ: Ort:	_____		
Telefon:	_____	Fax:	_____
E-Mail:	_____		
Internet:	https://www._____		
OP-Mikroskop vorhanden:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	



Vereinigung von Zahnärzten mit dem Tätigkeitsschwerpunkt Endodontologie

### Präsident

Dr. Jürgen Wollner

### Vizepräsident:

Dr. Henning Bahnemann, M.Sc.

### Generalsekretär

Dr. Christian Patrosio, M.Sc.

### Schatzmeister

Dr. Richard Düsberg, M.Sc.

### Pastpräsident

Dr. Dennis Grosse

### Vorstände

Dr. Lea Burkhardt, M.Sc.

Dr. Christoph Diezemann, M.Sc.

Dr. Cornelia Grau, M.Sc.

### Geschäftsstelle

VDZE-Sekretariat

Marion Becht

Weinstraße Süd 4

67281 Kirchheim

Tel.: +49 (0)6359 308787

Fax: +49 (0)6359 308786

info@vdze.de

www.vdze.de

Amtsgericht Wiesbaden · VR 3760

Ust.-Id.: DE 242457887

### Hinweis für Angestellte:

Bei der Angabe von Praxis-/Klinikdaten ist unbedingt vorab das Einverständnis des Arbeitgebers einzuholen. Der Unterzeichner erklärt hiermit ausdrücklich die Freigabe zur Veröffentlichung und Nutzung durch den VDZE e. V.

**Mitgliedsbeitrag:** Der VDZE Mitgliedsbeitrag beträgt seit dem 01.01.2014 jährlich 190 €. Er wird mittels SEPA-Lastschrift eingezogen. Hierzu erhalten Sie nach Eingang Ihres Aufnahmeantrages das SEPA-Lastschriftmandat. Bitte beachten: Erst nach Eingang des SEPA-Lastschriftmandats kann Ihr Antrag bearbeitet werden.

**Einverständniserklärung:** Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass der VDZE e. V. die im Aufnahmeantrag angegebene Daten zweckgebunden für Vereinszwecke speichert und nur die mit \* gekennzeichneten Daten (Titel, Vorname, Nachname, Praxisdaten) auf der VDZE-Website unter der „Suchoption nach zertifizierte Endodontologen“ nach Aufnahme als Ordentliches Mitglied in den Verband veröffentlicht. Außerdem stimme ich zu, dass der VDZE e. V. die von mir mitgeteilten E-Mail-Adressen für die Zusendung von Verbandsinformationen, insbesondere auch E-News und Angebote von Fortbildungsveranstaltungen oder VDZE-Produkte nutzen darf. Das Gleiche gilt auch für die ggf. zukünftig geänderten und bekanntgemachten E-Mail-Adressen. Ich kann der Datennutzung jederzeit in Teilen oder im Ganzen widersprechen. Ich akzeptiere die Kommunikation per Mail und per Post und habe von den Datenschutzhinweisen auf der Website www.vdze.de Kenntnis genommen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Mitglieds-Nr.:

(trägt der VDZE ein)

**Bitte ausfüllen und senden an:**

VDZE-Sekretariat, Marion Becht, Weinstraße Süd 4, 67281 Kirchheim, info@vdze.de

## Mitgliedsarten und Gebühren

Ordentliches Mitglied kann

1. jede/r approbierte Zahnarzt/Zahnärztin werden, sofern die Approbation in seinem/ihrem Heimatland der deutschen Approbation entspricht, der/die sich einen Stand von Kenntnissen und Fertigkeiten in einem Fortbildungscurriculum Endodontologie angeeignet hat und diese Ausbildung mit der Zertifizierung abgeschlossen hat.
2. er/sie eine abgeschlossene Ausbildung zum Endodontologie Spezialisten/Spezialistin der DGZ oder DGET hat.
3. er/sie "Certified Member" in der European Society of Endodontology (ESE) oder der American Association of Endodontists (AAE) ist.
4. er/sie einen Master im Bereich der Endodontologie über eine Universität erlangt hat.

In jedem Fall (1.-4.) müssen dem Vorstand für veröffentlichte Fälle, welche den Anforderungen des VDZE in der Weise entsprechen, veröffentlicht sind, eingereicht werden. [www.vdze.de](http://www.vdze.de) / „Der Verband“ / „Mitglied werden“

Wird bis Juni 2026 überarbeitet

	Ordentliches Mitglied	Mitglied im Aufnahmeverfahren
Mitglieder-Tarif bei VDZE-Fortbildungen	x	x
Mitglieder-Tarif bei VDZE-Flyerbestellungen	x	x
Anzeige Ihrer Praxisdaten in der VDZE-Online-Suche	x	

Die Mitgliedsgebühr beträgt pro Kalenderjahr 190 € und ist allgemeingültig.  
 Eine Mitgliedschaft im Aufnahmeverfahren sollte die Dauer eines Jahres nicht überschreiten.  
 Nach dieser Zeit kann der Vorstand die Mitgliedschaft im Folgejahr unterbinden.  
 Treten Sie im 4. Quartal eines Jahres ein, gilt die Mitgliedschaft ab dem 1. Januar des Folgejahres.