

# Join our community!

## Registrierung ITI-Mitgliedschaft



\* Pflichtfelder

### Persönliche Angaben

Geschlecht\*:  weibl.  männl.  divers

Titel:

Vorname\*:

Nachname\*:

Geburtsdatum:

**Pers. E-Mail\*:**

Beruf\*:  Zahnarzt/-ärztin  
 Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurg/in  
 Zahntechniker/in  
 Dental Hygieniker/in  
 Sonstiges:

### Adresse

Universität/ Firma/ Privatpraxis\*:

Klinik:

Abteilung:

Straße, Hausnummer\*:

PLZ, Ort\*:

Bundesland\*:

Telefon / Mobil\*:

### Mitgliedschaft & Preise\*

1 Jahr  **354 €**

2 Jahre  **637 € -10%**

3 Jahre  **903 € -15%**

Postgraduate (1 Jahr)  **283 €**

Student (1 Jahr)  **0 €**

Die ITI-Mitgliedschaft läuft bis zum Ende eines Kalenderjahres, daher variiert der Mitgliedschaftsbeitrag, abhängig von dem Zeitpunkt Ihrer Registrierung. Bei einer Registrierung zwischen Juli und Dezember läuft die Mitgliedschaft bis zum Ende des Folgejahres.

#### Postgraduate -Bedingungen:

- ✓ Sie sind nicht älter als 35 Jahre (zum Zeitpunkt der Registrierung)
- ✓ Sie befinden sich in einer Vollzeitweiterbildung oder sind Mitglied des Straumann Young Professional Programs (bitte jeweils Bescheinigungen mitsenden!)

#### Student - Bedingungen:

- ✓ Sie befinden sich in einem Studium im dentalen Bereich und haben dieses noch nicht abgeschlossen (bitte aktuelle Immatrikulationsbescheinigung mitsenden!)
- ✓ Teilnahme an zwei unserer ITI Study Club Treffen Ihrer Wahl!

**Ich habe die AGB's gelesen und akzeptiert\***

(siehe: <https://itinet.iti.org/web/iti/registration>) Bedingungen für die ITI-Mitgliedschaft | Nutzungsbedingungen für das ITInet | Articles of the ITI.

### ITI Study Club

Bitte ordnen Sie mich folgendem **ITI Study Club** zu\*:

### Wie sind Sie auf das ITI aufmerksam geworden?

- ITI Veranstaltungen (Study Clubs, Curricula, Kongresse, ...) Weiteres:
- Social Media (Instagram, Facebook, LinkedIn, ...)
- Industriepartner (Außendienst)
- Kolleginnen und Kollegen
- Standauftritt bei sonstigen Veranstaltungen

SEPA-Lastschrift-Mandat CH 68 ZZZ 00000000588

**Zweck:** Automatische Bezahlung der ITI-Mitgliedschaft mit Lastschriftverfahren.

Bei Neuregistrationen wird der Mitgliedschaftsbeitrag für das erste Jahr pro-rata berechnet. Bei Fragen zu den Preisen steht Ihnen das ITI-Headquarter gerne zur Verfügung ([membership@iti.org](mailto:membership@iti.org)).

**Daten des Zahlungspflichtigen**

Name (Mitglied/Fellow): .....  
Name und Vorname

Name (Kontoinhaber/in): .....  
Name und Vorname

Anschrift: .....  
Straße und Hausnummer  
.....  
Postleitzahl und Ort  
.....  
Land

Finanzinstitut: .....  
SWIFT (bei Fragen kontaktieren Sie Ihre Bank)

Konto: .....  
IBAN

Identifikationsnummer: .....  
LifeRay ID (wird vom ITI eingetragen)

**oder:**

**Kreditkarte**

Visa       Master Card       Diners Club       American Express

Name Karteninhaber/in: .....

Kartenummer: .....

Gültig bis: .....

**Nach Ablauf Ihrer Mitgliedschaftsdauer wird diese automatisch erneuert (wiederkehrende Zahlung)!**

Möchten Sie dem widersprechen, bitten wir um eine Nachricht an [germany@itisection.org](mailto:germany@itisection.org).

Mit der Unterzeichnung dieses Mandats ermächtigen Sie einerseits (A) ITI International Team for Implantology, Ihr Finanzinstitut anzuweisen, Ihr Konto mittels Lastschrift zu belasten, und andererseits ermächtigen Sie (B) Ihr Finanzinstitut, Ihr Konto entsprechend den Weisungen von ITI International Team for Implantology zu belasten. Sie haben gegenüber Ihrem Finanzinstitut, gemäß den mit ihm vereinbarten Bedingungen, ein Recht auf Rückerstattung des belasteten Betrages. Eine Rückerstattung muss innerhalb von acht Wochen seit der Belastung Ihres Kontos verlangt werden. Im Fall einer Rückerstattung wird Ihre ITI-Mitgliedschaft gemäß den ITI Terms & Conditions nach Ablauf des Zahlungstermins beendet.

Ort, Datum\*:

Unterschrift\*:

**Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an [germany@itisection.org](mailto:germany@itisection.org) oder per Fax an 0761 4501 889. Vielen Dank!**

Datenschutzhinweis: Datenschutzhinweis: Ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung verwenden das ITI International Team for Implantology, ITI Headquarters, Peter- Merian-Weg 10, CH-4052 Basel, sowie ihr Vertreter, das ITI Sektionsbüro Deutschland c/o Straumann GmbH, Heinrich-von-Stephan-Str.21, D-79100 Freiburg, und deren Dienstleister Ihre personenbezogenen Daten nur für Zwecke der Abwicklung Ihrer Anfragen, Anmeldungen, zur Ausstellung von Teilnahme-Zertifikaten und zur Einladung zu Study Club Treffen sowie für schriftliche Informationen per Post über Veröffentlichungen und Veranstaltungen des ITI. Wenn Sie einer Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten für Zwecke der Werbe- oder Marktforschung widersprechen oder eine entsprechend erteilte Einwilligung widerrufen wollen, genügt jederzeit eine kurze Nachricht per E-Mail an [germany@itisection.org](mailto:germany@itisection.org) oder eine Nachricht an ITI Sektion Deutschland, Datenschutz c/o Straumann GmbH, Heinrich-von-Stephan-Str. 21, D-79100 Freiburg. Dies gilt ebenso, wenn Sie aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, der Verarbeitung ihrer Daten widersprechen wollen.