

BITTE ZURÜCK an Herr Wiedmann
per Fax: 0391 73939-20 oder per E-Mail
wiedmann@zahnaerztekammer-sah.de



Anmeldeformular für das Kurzcurriculum „Praxiseinstieg - Der Weg in die Niederlassung“ 2024

Hiermit melde ich mich verbindlich für das **Kurzcurriculum „Praxiseinstieg - Der Weg in die Niederlassung“ 2024 (Kurs-Nr.: ZA 2024-300)**, mit dem Beginn am 06. + 07.09.2024 in Magdeburg, an.

Titel, Vor- und Nachname:

Korrespondenzanschrift (Praxis oder Privat)

Praxis-

Privatanschrift, wie folgt:

Straße + Hausnummer:

PLZ + Ort (ggf. Ortsteil):

Geburtsdatum:

Faxnr.:

Telefon

dienstlich:

privat bzw. Mobil:

E-Mail-Adresse:

(zur Kommunikation, Termine, Skripte, etc.)

Bitte wählen Sie nachstehend die Zahlungsmodalitäten aus:

- Kurspaket in Höhe von 645,00 €
- Einzelkursgebühren in Höhe von je 320,00 € pro Modul (Fr.+Sa.)
(Die 3 Module werden einzeln vor dem Stattfinden bezahlt.)

➔ Das Kurspaket bzw. die jeweiligen Einzelkursgebühren

- werden von mir überwiesen
- sollen von nachstehendem Konto eingezogen werden:

Kontoinhaber:

Bankinstitut und Ort:

BIC:

IBAN:

Ort, Datum

Praxisstempel und Unterschrift

Stornierungen von curricularen Fortbildungen durch den Kursteilnehmer sind nur bis 6 Wochen vor dem Beginn des Curriculums möglich. Es wird eine Stornierungsgebühr in Höhe von 15,00 € pro Person erhoben. Bei noch später eingehender Abmeldung muss die Gebühr in voller Höhe entrichtet werden. Die Kostenpflicht entfällt bei Stellung eines Ersatzteilnehmers.