

Anmeldeformular für das Curriculum Endodontologie 2026

Hiermit melde ich mich verbindlich für das **Curriculum Endodontologie 2026**
(Kurs-Nr.: **ZA 2026-100**), mit dem Beginn am 11. + 12.12.2026, an.

Titel, Vor- und Nachname: _____

Korrespondenz-/Rechnungsanschrift
(Praxis oder Privat)

Praxis- Privatanschrift, wie folgt:

Straße + Hausnummer:
PLZ + Ort (ggf. Ortsteil):

Geburtsdatum: _____

Tel. dienstlich: _____

Tel. privat bzw. Mobil: _____

E-Mail-Adresse:
(wichtig für Kommunikation, Termine, etc.) _____

Bitte wählen Sie nachstehend die Zahlungsmodalitäten aus:
(Zum Abschlussgespräch werden Extragebühren erhoben.)

- Kurspaket in Höhe von 4.800,00 € (in 4 Raten á 1.200,00 € zu zahlen)
- Kurspaket „Junge Mitglieder“ in Höhe von 4.000,00 € (in 4 Raten á 1.000,00 € zu zahlen)
(Für Mitglieder der ZÄK Sachsen-Anhalt in den ersten 5 Jahren nach der Approbation; Anzahl begrenzt!!)
- Einzelkursgebühren in Höhe von je 820,00 € **pro Präsenzmodul** (Fr.+Sa.)
(Die Module werden einzeln vor dem Stattfinden bezahlt, gewünschte Module bitte ankreuzen)
- M 1 M 2 M 3 M 4 M 5 M 6 M 7

- ➔ Die Raten bzw. die jeweiligen Einzelkursgebühren
- werden von mir überwiesen
- sollen von nachstehendem Konto eingezogen werden:

Kontoinhaber: _____

Bankinstitut und Ort: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Ort, Datum

Unterschrift und ggf. Praxisstempel