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

Ort, Datum



<u>Anmeldeformular für das Kurzcurriculum "Praxiseinstieg - Der Weg in die Niederlassung" 2026</u> Hiermit melde ich mich verbindlich für das **Kurzcurriculum "Praxiseinstieg - Der Weg in die Niederlassung" 2026 (Kurs-Nr.: ZA 2025-100)**, mit dem Beginn am 10. + 11.04.2026 in Magdeburg, an.

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 Zahlungsm	odalitäten aus	:
☐ Kurspaket in Höhe von 700,00 €☐ Einzelkursgebühren in Höhe von je(Die 3 Module werden einzeln vor		
→ Das Kurspaket bzw. die jeweiligen Ein	zelkursgebühi	ren
→ Das Kurspaket bzw. die jeweiligen Ein □ werden von mir überwiesen	zelkursgebühi	ren
	-	
□ werden von mir überwiesen□ sollen von nachstehendem Konto ei	-	
□ werden von mir überwiesen□ sollen von nachstehendem Konto ei Kontoinhaber:	-	

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.

Praxisstempel und Unterschrift