

## Anmeldeformular für die Kompaktkursreihe „Allgemeine zahnärztliche Chirurgie“

Hiermit melde ich mich verbindlich für die **Kompaktkursreihe „Allgemeine zahnärztliche Chirurgie“** (Kurs-Nr.: ZA 2021-300), mit dem Beginn am 09. + 10.04.2021 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: \_\_\_\_\_

Bitte wählen Sie nachstehend die Zahlungsmodalitäten aus:

Kurspaket in Höhe von 1.350,00 €

Einzelkursgebühren in Höhe von je 550,00 € pro Kursteil (Fr.+Sa.)

(Die 3 Kursteile werden einzeln vor dem Stattfinden bezahlt.)

M1

M2

M3

➔ 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