

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

Anmeldeformular für das Curriculum „Moderne Parodontologie und Implantattherapie“ 2024/2025

Hiermit melde ich mich verbindlich für das **Curriculum „Moderne Parodontologie und Implantattherapie“ (Kurs-Nr.: ZA 2024-200)**, mit dem Beginn am 30. + 31.08.2024, an.

Titel, Vor- und Nachname: _____

Korrespondenz-/Rechnungsanschrift
(Praxis oder Privat)

Praxis-

Privatanschrift, wie folgt:

Straße + Hausnummer: _____

PLZ + Ort (ggf. Ortsteil): _____

Geburtsdatum: _____

Faxnr.: _____

Tel. dienstlich: _____

Tel. privat bzw. Mobil: _____

E-Mail-Adresse: _____

Bitte wählen Sie nachstehend die Zahlungsmodalitäten aus:

(Zum Abschlussgespräch werden Extragebühren in Höhe von 300,00 € erhoben.)

Kurspaket in Höhe von 4.400,00 € (in 4 Raten á 1.100,00 € zu zahlen)

Kurspaket „Junge Mitglieder“ in Höhe von 3.300,00 € (in 3 Raten á 1.100,00 € zu zahlen)

(Für Mitglieder der ZÄK Sachsen-Anhalt in den ersten 5 Jahren nach der Approbation; Anzahl begrenzt!!)

Einzelkursgebühren in Höhe von je 650,00 € **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 M 8

➔ 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

Stornierungen der gesamten curricularen Fortbildung durch den Kursteilnehmer ist 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 oder Abmeldung von einzelnen Modulen, muss die Gebühr in voller Höhe entrichtet werden. Die Kostenpflicht entfällt bei Stellung eines Ersatzteilnehmers.