

Kursanmeldung

Fax 0821-44847769 oder unter fobi@kinderzahnarzt-augsburg.de

Hiermit melde ich mich verbindlich zu nachfolgender Fortbildung an:

	TERMIN	KURSIHALT
O	14. Januar 2023	Behandlungsstrategien in der Kinderzahnheilkunde mit Prof. Dr. Krämer

Teilnehmer/in: Praxispersonal Zahnarzt/Zahnärztin

Rechnungsadresse: Praxisanschrift Privatanschrift

Name / Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon/Telefax: _____

E-Mail: _____

Kursgebühr: 520 € Kurszeit: Samstag 9.00 bis 17.00 Uhr

- Überweisung**
- Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

Ich ermächtige, Josefine Nagy, Kursgebühren von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Josefine Nagy auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Abbuchung erfolgt gemäß den AGB des JONA Fortbildungszentrum sowie den Vereinbarungen gemäß der Rechnungsstellung.

Praxiskonto Privatkonto

Kontoinhaber

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Hinweis: Ich kann innerhalb von sechs Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Mit meinen Unterschriften melde ich mich verbindlich zu o.g. Fortbildung an und bestätige den von mir gewählten und oben gekennzeichneten Zahlungsweg. Die aktuellen Geschäftsbedingungen des JONA Fortbildungszentrums sind mir bekannt, mit ihrer Geltung bin ich einverstanden.

Datum

Unterschrift und Praxisstempel
Unterschrift Kontoinhaber
für Kursanmeldung bzw. Bevollmächtigter für SEPA-Lastschriftmandat

Josefine Nagy
Bahnhofstr. 7/3.OG
86150 Augsburg
Telefon: 0821-44847730
Telefax: 0821-44847769
E-Mail: info@dgzh-augsburg.de
www.dgzh-augsburg.de

Gläubiger –ID
DE47ZZZ00001761516
Mandatsreferenz: Erhalt mit der
Vorankündigung zum SEPA-Einzug

Bankverbindung:
APO Bank Düsseldorf
IBAN DE08 3006 0601 0208 4083 94
BIC: DAAEDED0XXX