

Kursanmeldung: Professionelle Zahnsteinentfernung

Bitte per Fax senden an:

FAX 0821 – 44 84 77 69

Hiermit melde ich mich verbindlich zu nachfolgendem Fortbildungskurs an:

Professionelle Zahnsteinentfernung

06. Mai 2016

30. September 2016

Name Kursteilnehmer/in _____

Adresse Kursteilnehmer/in _____

Name der Praxis _____

Praxisadresse _____

Telefon/Telefax Praxis _____

E-Mail _____

Rechnungsadresse Praxisanschrift Privatanschrift

Die Kursplätze werden nach Eingangsdatum vergeben, die Anmeldung ist nur verbindlich, wenn die Anmeldeunterlagen vollständig sind. Bei Stornierung bis 2 Wochen vor Kursbeginn oder kürzer wird eine Stornierungsgebühr von 50,00 € fällig.

Jede/r Teilnehmer/in erhält am Ende des Kurses eine Teilnahmebestätigung mit ausgewiesenen Fortbildungspunkten.

Bei Fragen oder weiteren Informationen wenden Sie sich bitte an Frau Corinna Wimmer, Tel. 0821 - 44 84 77 30, fobi@kinderzahnarzt-augsburg.de.

Zahlung der Kursgebühr:

Überweisung: Ich werde die fälligen Kursgebühren bis spätestens 4 Wochen vor Kursbeginn an folgende Bankverbindung überweisen:

Nach Eingang der Kursgebühr erhalten Sie eine Rechnung an Ihre angegebene Adresse.

Mit meiner Unterschrift melde ich mich verbindlich zu o. g. Kurs an. Die aktuellen Geschäftsbedingungen des JONA-Fortbildungszentrums sind mir bekannt, mit ihrer Geltung bin ich einverstanden.

Datum

Unterschrift und Praxisstempel
für Kursanmeldung