

Kursanmeldung: Die zauberhafte Zahnarztpraxis

Bitte per Fax senden an:

FAX 0821 – 44 84 77 69

- Hiermit melde ich mich verbindlich zu nachfolgender Anpassungsfortbildung an:

Die zauberhafte Zahnarztpraxis

23. Juli 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 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
für Kursanmeldung