Anmeldung
Kompendium „Hygiene in der Zahnarztpraxis“

Fax 089 230211404 oder unter www.eazf.de

eazf
Europäische Akademie für zahnärztliche Fort- und Weiterbildung der BLZK

Bitte die gewählten Kursnummern eintragen. Sie erhalten für jeden Kursteil eine gesonderte Anmeldebestätigung bzw. Rechnung:

	Kursnummer	Kurstitel
①		Grundlagen des Hygienemanagements
②		Aufbereitung von Medizinprodukten und Hygienemanagement
③		Arbeitsschutz und -sicherheit auf Basis des BLZK-Präventionskonzepts (BuS-Dienst)

Teilnehmer/-in (Vor- und Nachname in Druckbuchstaben)

_____

Rechnungsadresse ❑ Praxisanschrift ❑ Privatanschrift

Name / Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon / Telefax: _____

E-Mail: _____

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

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

❑ Praxiskonto ❑ Privatkonto

Kontoinhaber/in _____

Kreditinstitut _____

IBAN DE _

BIC _____

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mit meiner/n Unterschrift/en melde ich mich verbindlich zu o.g. Kurs/en an. Die aktuellen AGB der eazf GmbH sind mir bekannt, mit ihrer Geltung bin ich einverstanden.

Hinweis
Mit der Angabe meiner E-Mail-Adresse erkläre ich mich einverstanden, dass die eazf GmbH diese verwenden darf, soweit es sich um Kommunikation im Zusammenhang mit Kursbuchungen (z.B. Anmeldebestätigungen, Informationen zum Kurs, Rechnungen) handelt. Mir ist bekannt, dass ich dieses Einverständnis jederzeit mit einer Mitteilung in Textform gegenüber der eazf GmbH widerrufen kann.

_____	_____	_____
Datum	Unterschrift und Praxisstempel **für Kursanmeldungen**	Unterschrift Kontoinhaber/-in bzw. Bevollmächtigte/-r **für SEPA-Lastschriftmandat**

eazf GmbH
Fallstr. 34, 81369 München

Telefon 089 230211400
Telefax 089 230211404
E-Mail info@eazf.de
www.eazf.de

Gläubiger-ID
DE96ZZZ00000400015
Mandatsreferenz: Erhalt mit der Vorankündigung zum SEPA-Einzug (Pre-Notification).