

## Kursanmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich zu nachfolgender Weiterqualifizierung an:

### Datenschutzbeauftragte/-r eazf in der Zahnarztpraxis

- Kurs-Nr. 61025 **München**, 15.01. und 16.01.2021, jeweils 09.00 – 17.00 Uhr
- Kurs-Nr. 71087 **Nürnberg**, 26.02. und 27.02.2021, jeweils 09.00 – 17.00 Uhr
- Kurs-Nr. 61187 **München**, 07.05. und 08.05.2021, jeweils 09.00 – 17.00 Uhr
- Kurs-Nr. 61276 **München**, 09.07. und 10.07.2021, jeweils 09.00 – 17.00 Uhr
- Kurs-Nr. 71295 **Nürnberg**, 23.07. und 24.07.2021, jeweils 09.00 – 17.00 Uhr
- Kurs-Nr. 61386 **München**, 24.09. und 25.09.2021, jeweils 09.00 – 17.00 Uhr
- Kurs-Nr. 71436 **Nürnberg**, 29.10. und 30.10.2021, jeweils 09.00 – 17.00 Uhr

### Teilnehmer/in (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name/Vorname
Straße
PLZ/Ort
Telefon

Rechnungsadresse:  Praxisanschrift  Privatanschrift

Name/Vorname
Straße
PLZ/Ort
Telefon
Fax
E-Mail

**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.

## Zahlung der Kursgebühr

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 \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

IBAN DE \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

**Gläubiger-ID:** DE96ZZZ00000400015

#### Mandatsreferenz:

Erhalt mit der Vorankündigung zum SEPA-Einzug (Pre-Notification).

#### 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 meinen Unterschriften melde ich mich verbindlich zu o.g. Fortbildung an. Die aktuellen Geschäftsbedingungen der eazf GmbH sind mir bekannt, mit ihrer Geltung bin ich einverstanden.

Datum

Unterschrift für Kursanmeldung

Unterschrift von Kontoinhaber  
bzw. Bevollmächtigter für SEPA-Lastschriftmandat