

Kursanmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich zu nachfolgender Kongressveranstaltung an:

62. Bayerischer Zahnärztetag – Programm für Praxispersonal

Kurs-Nr. 81770

Veranstaltungsort:

eazf Seminarzentrum
Flößergasse 1, 81369 München

Dozenten:

Prof. Dr. Johannes Bogner, Prof. Dr. Johannes Einwag, Christian Berger,
Irmgard Marischler, Marina Nörr-Müller

Termin:

Samstag, 23. Oktober 2021
09.30 – 17.00 Uhr

Kursgebühr:

125,00 (inkl. Kaffeepausen, Mittagessen und Tagungsgetränken)

Teilnehmende (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Rechnungsadresse: Praxisanschrift Privatanschrift

Name/Vorname
Name/Vorname
Name/Vorname
Name/Vorname

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 Kontoinhaber/-in
bzw. Bevollmächtigte/-r für SEPA-Lastschriftmandat