

Anmeldung Kompendium „Praxismanager/-in als Führungskraft“

Fax 089 230211404 oder unter www.eazf.de



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	<input type="text"/>	Grundlagen für eine erfolgreiche Personalarbeit (EUR 300,00)
②	<input type="text"/>	Überleben in der Sandwich-Position (EUR 300,00)

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.

eazf GmbH
Fallstr. 34, 81369 München

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

Gläubiger-ID

DE96ZZ00000400015
Mandatsreferenz: Erhalt mit
der Vorankündigung zum
SEPA-Einzug (Pre-Notification).

Datum

Unterschrift und Praxisstempel
für Kursanmeldungen

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