

Kursanmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich zu nachfolgender Fortbildung an:

Praxisbegehungen 2022, München
Kursnummer 62213
 Zahnärzthehaus München, Vortragsaal
 Fallstraße 34, 81369 München
 Mittwoch, 25. Mai 2022
 14.00 – 18.00 Uhr

Praxisbegehungen 2022, Fürth
Kursnummer 52285
 Stadthalle Fürth
 Rosenstraße 50, 90762 Fürth
 Freitag, 15. Juli 2022
 14.00 – 18.00 Uhr

Praxisbegehungen 2022, Regensburg
Kursnummer 52223
 Thon-Dittmer-Palais Regensburg
 Haidplatz 8, 93047 Regensburg
 Mittwoch, 1. Juni 2022
 14.00 – 18.00 Uhr

Gewünschte Fortbildung bitte ankreuzen!

Teilnehmer/-in (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

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

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 und Praxisstempel für Kursanmeldung

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