

Veranstaltungsort

Konzert- und Kongresshalle Bamberg
Mußstr. 1, 96047 Bamberg

Parken

Tiefgarage Konzert- und Kongresshalle (kostenpflichtig).
Bitte nutzen Sie auch die Tiefgarage Zentrum Nord und
umliegende Parkmöglichkeiten.

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz

Der Kongress wird von der BLZK für die Aktualisierung
der Fachkunde gem. § 48 Abs. 1 StrlSchV als geeignet
angesehen. Mit der Teilnahme an beiden Kongresstagen
und der erfolgreichen Beantwortung des Prüfungs-
bogens aktualisieren Zahnärztinnen und Zahnärzte
daher die Fachkunde im Strahlenschutz.

Die Anmeldung zur Aktualisierung der Fachkunde ist
**nur bis spätestens zwei Wochen vor dem Kongress
möglich!** Kurzfristige Anmeldungen sind auf Grund
gesetzlicher Vorgaben nicht zugelassen!

Angaben die zur Teilnahme an der Aktualisierung im Strahlenschutz zwingend erforderlich sind:

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Deutsche Fachkunde im Strahlenschutz vorhanden

Ja Nein

**Die Anmeldung zur Aktualisierung ist erst nach Vor-
liegen dieser erforderlichen Angaben möglich!**

**Bitte bringen Sie unbedingt den Strahlenschutz-
prüfungsbogen zum Kongress mit!**

Dentalausstellung

Besuchen Sie auch die Dentalausstellung regionaler und
überregionaler Firmen, die direkt im Foyer vor den Vor-
tragsälen stattfindet und die Ihnen die Möglichkeit zur
Information über Produkte und Dienstleistungen gibt.

Fax 089 230211406**Teilnehmer/-in:**

(Bitte jeweils nur ein Teilnehmer pro Anmeldung – bei Bedarf Anmeldung kopieren)

Kongressgebühr (zutreffendes bitte ankreuzen):

Buchung für	26.04.2024	27.04.2024	26./27.04.2024
Zahnärzte	<input type="checkbox"/> € 210,00	<input type="checkbox"/> € 210,00	<input type="checkbox"/> € 350,00
Praxispersonal	<input type="checkbox"/> € 150,00	<input type="checkbox"/> € 150,00	<input type="checkbox"/> € 230,00

Aktualisierung Strahlenschutz € 60,00 Zahnärztinnen/Zahnärzte

Rechnung an: 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 gewählten Kongressgebühr bzw. Zusatzleistung

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 Last-
schriften einzulösen. Die Abbuchung erfolgt gemäß den AGB der eazf GmbH für
den 14. Fränkischen Zahnärztetag sowie den Vereinbarungen gemäß der Rechnungs-
stellung.

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

Praxiskonto Privatkonto

Kontoinhaber/in _____

Kreditinstitut _____

IBAN _____

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 Unterschrift melde ich mich verbindlich zu o.g. Kongress an und bestätige
den von mir gewählten und oben gekennzeichneten Zahlungsweg.

Datum, Unterschrift und Praxisstempel
für Kongressanmeldung

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