



KURSANMELDUNG

zum Kurswochenende Laserzahnheilkunde und Periimplantitistherapie

VERBINDLICHE ANMELDUNG FÜR DGZI KURSE

Bitte senden an Telefax: 0211-169 70 66 oder per Post an: DGZI e. V. - Feldstraße 80, 40479 Düsseldorf

Titel Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ Ort: _____

Tel (Praxis): _____

Tel (priv.): _____

Fax (Praxis): _____

E - Mail: _____

Hiermit melde ich mich zu folgendem Kurs verbindlich an:

Laserzahnheilkunde und Periimplantitistherapie

am 24./25. September 2010

Leistungen und Kursgebühren:

Sie erhalten nach verbindlicher Anmeldung eine Bestätigung der Teilnahme am von Ihnen gebuchten Kurs. Die Plätze sind limitiert und werden nach Anmeldeeingang vergeben. Grundlage hierfür ist die verbindliche Anmeldung bei der DGZI.

Die Kursgebühr beträgt 700 Euro, die Kursgebühr ist 4 Wochen vor Kursbeginn fällig. Sie erhalten mit der Bestätigung der Teilnahme eine Rechnung. Eine Stornierung der Teilnahme ist bis 5 Wochen vor Kursbeginn kostenfrei möglich. Bei Stornierung nach diesem Termin fallen 30 % Stornierungskosten an. Bei Rücktritt 2 Wochen vor dem Kurs ist die gesamte Kursgebühr fällig. Sie können einen Ersatzteilnehmer stellen.

Zahlung per Rechnung

Einzugsermächtigung (gilt nur innerhalb von Deutschlands):

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. widerruflich die von mir zu entrichtenden Gebühren zu Lasten meines Kontos

Konto - Nr. _____

Bankleitzahl _____

Kreditinstitut _____

durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel