

VERBINDLICHE ANMELDUNG ZUR
 POSTGRADUIERTEN AUSBILDUNG "CURRICULUM IMPLANTOLOGIE" DER DGZI

Bitte senden an Telefax: 0211-169 70 66 oder 0800-DGZIFAX

Titel Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ Ort: _____

Tel (Praxis): _____ Tel (priv.): _____

Fax (Praxis): _____ E-Mail: _____

ZA/ZÄ Oralchirurg MKG-Chirurg

Implantologische Erfahrung: ja nein

Falls ja:

Implantologisch tätig seit: _____

Anzahl der inserierten Implantate: _____

Ich habe Erfahrung mit folgenden Implantatsystemen:

Ich bin Mitglied der DGZI: ja nein

Ich habe die Mitgliedschaft beantragt: ja nein

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Teilnahme an der Seminarreihe "Curriculum Implantologie" der DGZI an. Die Gebühr: € 5.950,- (Nichtmitglieder) bzw. € 4.900,- (Mitglieder) umfasst die 8 Seminar-Wochenenden. Die Gebühren für die Übungsmodelle des propädeutischen Kurses sind extra zu entrichten. Hospitation und Supervision sind nicht in den Kursgebühren enthalten. Die Hospitation kostet pro Tag € 500,- Hospitation pro Halbtage € 300,-. Die Supervision kostet € 250,- pro Stunde. Bei der Supervision werden die im Programmheft dargestellten rechtlichen und vertraglichen Bestimmungen Grundlage dieser Anmeldung und wesentlicher Bestandteil des Vertrages. Fachlich gilt der Inhalt des jeweils aktuellen Programmheftes als vereinbart. Auf die Möglichkeit von darüber hinausgehende Änderungen seitens der DGZI - wie im Programmheft dargestellt - sei noch mal hingewiesen.

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