



Internationale Prüfung 2009

des German Board of Oral Implantology anlässlich des 39. Internationalen Jahreskongresses der DGZI e. V.

VERBINDLICHE ANMELDUNG ZUR

Internationalen Prüfung „Expert in Oral Implantology DGZI“ des German Board am 08. Oktober 2009 in München

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: _____

Ich bin im Besitz des „Tätigkeitsschwerpunktes Implantologie“ einer in der Konsensuskonferenz vertretenen Fachgesellschaft.

Ausstellende Fachgesellschaft: _____ Urkunde vom: _____ KOPIE ANBEI!

Grundlage der Prüfung ist eine Mitgliedschaft in der DGZI:

Ich bin Mitglied der DGZI: ja nein

Ich habe die Mitgliedschaft beantragt: ja nein Datum: _____

Leistungen und Prüfungsgebühren:

Sie erhalten nach verbindlicher Anmeldung eine Bestätigung der Zulassung zur Prüfung durch die Prüfungskommission. Die Plätze sind limitiert und werden nach Anmeldeeingang vergeben. Grundlage hierfür ist die verbindliche Anmeldung und die Zulassung zur Prüfung durch die DGZI.

Die Prüfungsgebühr beträgt 1.500 Euro, davon sind 20 % = 300 Euro nach Anmeldung fällig. Die Restzahlung von 1.200 Euro wird 4 Wochen vor Prüfungstermin eingezogen. In der Prüfungsgebühr sind alle Kosten der Prüfung inklusive Lernmittel (GLOSSAR der dentalen Implantologie und LERNBUCH Implantologie in Englisch) enthalten. Die Lernmittel erhalten Sie sofort nach Zahlungseingang der Anzahlung (s. o.). Nach bestandener Prüfung erhalten Sie die offizielle GBOI Urkunde. Bei gleichzeitiger Teilnahme am DGZI Jahreskongress am Folgewochenende der Prüfung (9./10.10.2009 in München) erhalten Sie 20 % Rabatt auf die Kongressgebühr zum DGZI Jahreskongress. Vermerken Sie hier auf Ihrem Anmeldeformular zum Kongress: „Internationale Prüfung“. Der Rabatt kann nur gewährt werden, wenn Sie bei Anmeldung zum Kongress bereits zur Prüfung angemeldet sind.

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