RÖNTGENAKTUALISIERUNG PRAXISPERSONAL

Zahnärztlicher Bezirksverband Niederbayern

Aktualisierung der erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz für zahnärztliches Personal

Dozent

Dr. Ludwig Leibl
Zahnarzt in eigener Niederlassung

BITTE WÄHLEN	KURS-NUMMER	TERMIN	UHRZEIT	GEBÜHR	ORT	ZIELGRUPPE
☐	RöZFA09.11.22	Mittwoch 09.11.22	12.00 - 14.00	45,00	Frank GmbH Leiblfing	Praxis-personal

Anmeldeschluss: 25. Oktober 2022

_____ _____
Name, Vorname Teilnehmer/in Geburtsname

_____
Geburtsdatum und Geburtsort

_____
Privatanschrift Teilnehmer/in

Praxisstempel

Erteilung eines Lastschriftmandats
Ich ermächtige den ZBV Niederbayern einmalig, die Kursgebühr von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ZBV Niederbayern auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Mandatsreferenz: siehe Kursnummer.
Der Lastschrifteinzug erfolgt zwei Wochen vor Kursbeginn, bei späterem Anmeldeeingang sofort.

Kontoinhaber/in _____

Kreditinstitut _____

IBAN DE _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _

ACHTUNG – Veranstaltungsort:
Max Frank GmbH,
Mitterweg 1, 94339 Leiblfing

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 gilt die Anmeldung als verbindlich. Zugleich bestätige ich den oben genannten Zahlungsweg. Ein Rücktritt ist bis 8 Tage vor Kursbeginn möglich (15,00 € Bearbeitungsgebühr). Bei späterer Absage ist eine Rückerstattung der Gebühr (auch bei Krankheit) ausgeschlossen. Die aktuellen Geschäftsbedingungen des ZBV Niederbayern (www.zbv-niederbayern.de) sind mir bekannt, mit ihrer Geltung bin ich einverstanden. Die in der Geschäftsstelle dokumentierten Maßnahmen sind unter Berücksichtigung des aktuellen Standes der Technik, angemessener Implementierungs- und Wartungskosten, der Art, des Umfangs und der Zwecke der Verarbeitung, sowie unter Abwägung der unterschiedlichen Eintrittswahrscheinlichkeiten und Schwere des Risikos für die Rechte und Freiheiten der Betroffenen geeignet, um ein dem Risiko angemessenes Schutzniveau zu gewährleisten. Mehr Infos zum Datenschutz unter: https://www.zbv-niederbayern.de/Impressum/

_____ (Datum) _____ (Unterschrift)