RÖNTGENAKTUALISIERUNG
PRAXISPERSONAL

Zahnärztlicher Bezirksverband Niederbayern

Dozent

Dr. Ludwig Leibl
Zahnarzt

Aktualisierung der erforderlichen Kenntnisse Im Strahlenschutz für zahnärztliches Personal **ANMELDUNG**

KURS-NUMMER	TERMIN	UHRZEIT	SEMINAR-GEBÜHR	FORTBILDUNGS-PUNKTE	ORT	ZIELGRUPPE
sh. Termine	sh. Termine	14.00-16.00	45,00	---	sh. Termine	Praxispersonal

☐ **Mittwoch, 09. Mai 2018, 14.00 – 16.00 Uhr in Leiblfing, Kurs-Nr. RöZFA09.05.18**

☐ **Mittwoch, 16. Mai 2018, 14.00 – 16.00 Uhr in Leiblfing, Kurs-Nr. RöZFA16.05.18**

Anmeldeschluss: 14 Tage vor Kurstermin!
Bitte beachten: Die Anmeldung ist nur mit beigefügtem Nachweis der letztmals erworbenen Kenntnisse im Strahlenschutz gültig!

_____ _____
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 _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _

_____ (Datum) _____ (Unterschrift)

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.