

Fortbildung ZBV Niederbayern

Verbindliche Anmeldung

(Anmeldebestätigung erfolgt ausschließlich per Email
-falls gewünscht, bitte Email-Adresse unten angeben)



Zahnärztlicher
Bezirksverband
Niederbayern

Kursnummer _____
(s. Ausschreibung)

Dozent _____

Name, Vorname Teilnehmer/in

EMAIL (wird bei Webinare dringend benötigt!)

Privatanschrift Teilnehmer/in

Die Anmeldung ist nur in Verbindung mit der Erteilung eines
Lastschriftmandats möglich.

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 Lastschrift-Einzug erfolgt zwei Wochen vor Kursbeginn, bei späterem Anmelde-
eingang sofort.

Kontoinhaber/in _____

Kreditinstitut _____

IBAN DE __/__/____/____/____/____/____

Email: _____

Mit der Geltung der AGB sowie den Datenschutzhinweisen des ZBV Niederbayern (siehe Seite 46) bin ich einverstanden.

_____ (Datum)

_____ (Unterschrift)

Anmeldung	Organisation
Telefon	09421 56 86 88 0
Fax	09421 56 86 88 88
Email	info@zbv- niederbayern.de
Anschrift	Am Essigberg 14 94315 Straubing
Gläubiger-ID	DE27ZZZ00000110645

Praxisstempel