

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärztinnen/Zahnärzte ANMELDUNG



Dozent

Dr. Peter Maier
Zahnarzt

KURSNUMMER	TERMIN	UHRZEIT	SEMINAR- GEBÜHR	FORTBILDUNGS- PUNKTE	ORT	ZIELGRUPPE
RoeZAE02.10.19	02.10.19	14.00-16.15	60,00	4	Seminarraum ZBV	Zahnärztinnen Zahnärzte

Name, Vorname Teilnehmer/in



Ich besitze die deutsche Fachkunde
im Strahlenschutz

ja

nein

Geburtsname

Geburtsdatum und Geburtsort

Anmeldeschluss: 18. September 2019

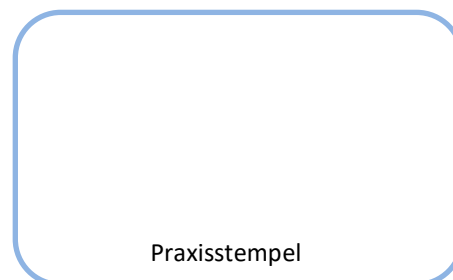
Erteilung eines Lastschriftmandats

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 __ / ____ / ____ / ____ / ____ / __



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)