

## PROTHETISCHE ASSISTENZ - VERBINDLICHE ANMELDUNG

Bitte Termin auswählen:

Kurs 1	Kurs 2
Freitag, 16. Juli 2021	Freitag, 1. Oktober 2021
Samstag, 17. Juli 2021	Samstag, 2. Oktober 2021
Freitag, 30. Juli 2021	Freitag, 8. Oktober 2021
Samstag, 31. Juli 2021	Samstag, 9. Oktober 2021
Kurs-Nummer: Proth16.07.21	Kurs-Nummer: Proth01.10.21

**(bitte zusätzlich SA 24.07.21 vormerken!)**

Name der TeilnehmerIn: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Privatadresse: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_ Praxisname: \_\_\_\_\_

Ich wünsche eine Teilnahme an den freiwilligen Leistungskontrollen zur Erlangung des Zertifikates über die *erfolgreiche* Kursteilnahme.

### Zahlung der Kursgebühr

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 Anmeldeeingang sofort.

Zahlungspflichtige/r

Kontoinhaber/in \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

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

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

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. Bei kurzfristiger Absage (weniger als 8 Tage vor Kursbeginn) ist ein/e Ersatzteilnehmer/in zu benennen. Sollte Ihnen oder uns dies nicht möglich sein, ist die Hälfte der Kursgebühr zu begleichen. Bei späterer Absage ist eine Rückerstattung der Gebühr (auch bei Krankheit) ausgeschlossen. Bei Abbruch des Kurses durch die/den Teilnehmer/in wird die Kursgebühr in voller Höhe einbehalten. Die aktuellen Geschäftsbedingungen des ZBV Niederbayern ([www.zbv-niederbayern.de](http://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/>

Ort, Datum

Praxisstempel/Unterschrift