



Kursanmeldung

Fax: 0821-44847769 oder unter info@dgzh-augsburg.de

Hiermit melde ich mich verbindlich zu nachfolgender Fortbildung an:

	TERMIN	KURSIHALT
o	24.-25.04.2020	Selbsterfahrung in Trance für die entspannte Kinderbehandlung - Gudrun Schmierer

Teilnehmer/in: Praxispersonal Zahnarzt/Zahnärztin

Rechnungsadresse: Praxisanschrift Privatanschrift

Name / Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon/Telefax: _____

E-Mail: _____

Kursgebühr: 590 € (560 € bei DGZH Mitgliedschaft) Kurszeit: Freitag 14.00 – 20.00 Uhr Samstag 9.00 – 17.00 Uhr

Überweisung

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige Josefine Nagy, Kursgebühren von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Josefine Nagy auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Abbuchung erfolgt gemäß den AGB der DGZH Regionalstelle Augsburg sowie den Vereinbarungen gemäß der Rechnungsstellung.

Praxiskonto Privatkonto

Kontoinhaber _____

Kreditinstitut _____

IBAN _____

BIC _____

Hinweis: Ich kann innerhalb von sechs Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Mit meinen Unterschriften melde ich mich verbindlich zu o.g. Fortbildung an und bestätige den von mir gewählten und oben gekennzeichneten Zahlungsweg. Die aktuellen Geschäftsbedingungen der DGZH Regionalstelle Augsburg sind mir bekannt, mit ihrer Geltung bin ich einverstanden.

Datum

Unterschrift und Praxisstempel
für Kursanmeldung bzw. Bevollmächtigter für SEPA-Lastschriftmandat

Josefine Nagy
Bahnhofstr. 7/3.OG
86150 Augsburg
Telefon: 0821 44847730
Telefax: 0821 44847769
E-Mail: info@dgzh-augsburg.de
www.dgzh-augsburg.de

Gläubiger –ID
DE47ZZZ00001761516
Mandatsreferenz: Erhalt mit der
Vorankündigung zum SEPA-Einzug

Bankverbindung:
APO Bank Düsseldorf
IBAN DE08 3006 0601 0208 4083 94
BIC: DAAEDED0XXX