

Anmeldebogen



faxen an: 08146-99 79 895

Kursbezeichnung: _____

Kursdatum: _____ Kursort: _____

Kursnummer/n: _____ Kursgebühr: _____

nur von Zahnärzten/-innen auszufüllen:

O Deutsche Fachkunde vorhanden: für Aktualisierung-Röntgen: **nur möglich mit vorhandener deutscher Fachkunde!**

Bitte alle Angaben IN DRUCKSCHRIFT und vollständig!

Nachname des Kursteilnehmers:	
Vorname des Kursteilnehmers:	
Geburtsdatum/-ort:	
Anschrift Privat:	
Telefon Privat:	
E-Mail Privat:	
Name der Praxis :	
Anschrift der Praxis:	
Telefonnr. der Praxis:	

Praxisstempel:

Die Anmeldung ist nur verbindlich, wenn die jeweiligen

Anlagen beigelegt werden: in Kopie außer 3-Tages Röntgenkurs siehe unten

Anmeldeschluss zur Röntgenaktualisierung ZÄ/ZFA - 14 TAGE vor KURSBEGINN!!

Zahnärztliches Personal beifügen:

für Röntgenaktualisierung: **Röntgenbescheinigung**

für Röntgenkurs (1-Tages Kurs): **Helferinnenurkunde**

für Röntgenkurs (3-Tages Kurs): **amtlich beglaubigte Kopie Helferinnenurkunde/-brief per Post zuschicken!**

für Prophylaxe Basiskurs: **Helferinnenurkunde/-brief und Röntgenbescheinigung**

für ZMP:

1.) Bescheinigung über mind. 1 Jahr Berufserfahrung

2.) Helferinnenurkunde/-brief und Röntgenbescheinigung

3.) Nachweis eines absolvierten Kurses über Maßnahmen in med. Notfällen (mind. 9 UE)

die Kursanbieter müssen durch den Unfallversicherungsträger ermächtigte Stellen sein.

Eine Liste dieser ermächtigten Stellen finden Sie unter folgendem Link:

<https://www.bg-qsch.de/ExtraEH/erstview.nsf/ShowErst?openform>

Verbindliche und schriftliche Anmeldung per Einzugsermächtigung über die Kursgebühren an:

Verwaltung der Fortbildungen des Zahnärztlichen Bezirksverbandes Oberbayern

Ruth Hindl, Grafrather Str. 8, 82287 Jesenwang, Tel.: 08146-997 95 68, FAX: 08146-997 98 95, rhindl@zbvobb.de

Sepa-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)
für Zahlungsempfänger (ZBV Oberbayern)

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtende(n) Kursgebühren für

folgende Fortbildung/Kurs: _____ für Teilnehmer(in): _____

in Höhe von _____ € zum Fälligkeitstag laut Rechnung der Fortbildung zu Lasten meines/unseres Kontos

Konto-Nr. _____ BLZ _____ Bank _____

BIC: _____ IBAN _____

durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ZBV Oberbayern auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Name und Anschrift des Kontoinhabers (ggf. Praxisstempel)

Datum, Unterschrift

Gläubiger-ID DE07ZZZ00000519084

Mandatsreferenz: Erhalt mit der Ankündigung zum Sepa-Einzug (Pre-Notification)

Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) des ZBV Oberbayern.