



## Anmeldebogen

faxen an: 08146-99 79 895

Kursbezeichnung: \_\_\_\_\_

Kursdatum: \_\_\_\_\_

Kursort: \_\_\_\_\_

Kursnummer/n: \_\_\_\_\_

Kursgebühr: \_\_\_\_\_

**nur von Zahnärzten/-innen auszufüllen:**

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 beigefügt 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): **Helperinnenurkunde**

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

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

für ZMP: **1.) Bescheinigung über mind. 1 Jahr Berufserfahrung**

**2.) Helperinnenurkunde/-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-qseh.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.