



exakt. einfach. effizient.

Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig aus und senden es unterschrieben per Fax oder Post an uns zurück.

Für weitere Auskünfte zu unserer Fortbildungsveranstaltung erreichen Sie unser Organisationsbüro wochentags in der Zeit von 8 - 18 Uhr unter Telefon **0800 93 94 95 6**. Oder besuchen Sie unsere Website: www.biodentis.com

Antwortfax an: 0341 35 52 73 30

Ich nehme an der Fortbildung zum Thema „Vollkeramische Füllungstherapien“ teil: (bitte ankreuzen)

	Datum	Veranstaltung	Preis	Veranstaltungsort	Anschrift
<input type="checkbox"/>	21./22.11.2008	ceramic connect – Adhäsivspecial	549,-	Zahngesundheit Oberkassel Dr. Gernot Mörig	Schanzenstr. 20 40549 Düsseldorf

Zahnarztpraxis: _____

Teilnehmer: _____
(Vor- und Zuname)

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Bemerkungen: _____

Telefonnummer: _____

Ich bringe zusätzlich folgende Kolleginnen/Kollegen zur Veranstaltung mit:
(Wir bitten um Verständnis, dass lediglich Zahnärztinnen/Zahnärzte an der Fortbildung teilnehmen können.)

Vor- und Zuname

Vor- und Zuname

Den oben angegebenen Teilnahmebeitrag inkl. 19 % MwSt. pro Person ist vor der Veranstaltung zu entrichten. Nach Ihrer Anmeldung erhalten Sie eine Rechnung per Post. Bitte geben Sie uns die gewünschte Zahlungsweise an:

Per Überweisung

Per Lastschrift

Ich ermächtige biodentis, den Teilnahmebeitrag für o. g. Personen im Banklastschriftverfahren von folgendem Konto einzuziehen:

Konto-Nr: _____

Kontoinhaber: _____

BLZ: _____

Bank: _____

Sie können Ihre Anmeldung bis 1 Woche vor der Veranstaltung schriftlich oder per Fax stornieren. Nach diesem Zeitpunkt ist trotz Stornierung die volle Teilnahmegebühr zu zahlen. Die Benennung von Ersatzteilnehmern ist selbstverständlich jederzeit möglich.

Wenn Sie den Kurs als Verbraucher buchen, können Sie Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (**per Brief an: biodentis GmbH, Kreuzstr. 5, 04103 Leipzig, per Fax an: 0341/35 52 73-30 oder per E-Mail: info@biodentis.com**) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag nach dem Zugang der Anmeldebestätigung. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Im Fall der Ausübung des Widerrufs fallen keine Gebühren an. Das Widerrufsrecht erlischt mit Kursteilnahme.

Die Veranstaltung findet statt nach den Leitsätzen und der Punktebewertung von BZÄK und DGZMK und ist bei der zuständigen Landes Zahnärztekammer angemeldet. Programmänderungen aus dringendem Anlass behalten wir uns vor.

Ich willige ein, dass o. g. Daten in einer Teilnehmerliste erfasst und auf Anforderung an die Zahnärztekammer weitergeleitet werden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____