

Fortbildung für Zahnmedizinische Fachangestellte
nach der Fortbildungsordnung der BLZK
Prophylaxe-Basiskurs 2020 in München

Kursdaten:

Do.30.01.2020 09:00 – 18:00 Uhr Fr. 31.01.2020 09:00 – 18:00 Uhr
Do.06.02.2020 09:00 – 18:00 Uhr Fr. 07.02.2020 09:00 – 18:00 Uhr

Mi. 04.03.2020 08:00 – 17:00 Uhr & Do. 05.03.2020 09:00 – 12:30 Uhr Gruppe A
Do. 05.03.2020 13:00 – 18:00 Uhr & Fr. 06.03.2020 09:00 – 16:30 Uhr Gruppe B

Mi. 11.03.2020 09:00 – 15:30 Uhr

Kursort: ZBV Oberbayern, Elly-Staegmeyrstr. 15, 80999 München-Allach

Kursgebühr: **EUR 550,00**

Referentin: **Fr. Ulrike Wiedenmann, DH**

Teilnehmer: **24**

Verbindliche und schriftliche Anmeldung 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

Bei Absagen wird eine Bearbeitungsgebühr von EUR 40,00 erhoben. Sollte kein Ersatz gefunden werden können, muß der Kurs vollständig bezahlt werden.

Bei Interesse verwenden Sie bitte das nachstehende Anmeldeformular. Sie erhalten dann rechtzeitig vor Kursbeginn von uns weitere Unterlagen zugesandt.

Verwaltung der Fortbildungen des Zahnärztlichen Bezirksverbandes Oberbayern
Ruth Hindl, Grafratherstr. 8, 82287 Jesenwang

ANMELDEFORMULAR

Prophylaxe-Basiskurs München 30.01. bis 11.03.2020

Bitte teilen Sie uns mit, welche Gruppe Sie bevorzugen. **Gruppe A** **od. GRUPPE B**
Soweit dies möglich ist, werden wir Ihren Wunsch berücksichtigen.

Name Kursteilnehmer/in:

Anschrift Kursteilnehmer/in:

Geb. Datum / Ort:

Name u. Anschrift d. Praxis:

.....
Zulassungsvoraussetzungen:

1. Helferinnenbrief/Urkunde einer Zahnärztekammer
2. Gültige Röntgenbefähigung nach § 18 a Abs. 3 der Röntgenverordnung

Jeder Teilnehmer erhält am Ende des Kurses eine Teilnahmebestätigung über die „regelmäßige“ Teilnahme.

Freiwillige kursbegleitende Leistungskontrollen finden zur Qualitätssicherung statt. Alle daran teilnehmenden Kursbesucher erhalten bei Erreichung der Mindestpunktzahl ein Zertifikat über die „erfolgreiche“ Teilnahme.

Datum, Unterschrift,Praxisstempel:

Anlagen: Helferinnenbrief/Urkunde in Kopie
Gültige Röntgenbescheinigung in Kopie
Einzugsermächtigung über die Kursgebühr € 550,00

SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

für Zahlungsempfänger: Zahnärztlicher Bezirksverband Oberbayern

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtende/n Kursgebühr/en für Kurs: **Prophylaxe-Basiskurs**

und Teilnehmer(in): _____,

in Höhe von 550,00 € zu Lasten meines/unseres Kontos:

BIC: _____ IBAN _____

zum Fälligkeitstag laut Rechnung der Fortbildung durch Lastschrift einzuziehen.

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 (ABG) des ZBV Oberbayern