

Anmeldung zur Fortbildung

Absender (Stempel):

ZAG-WL eG
Dr. Robert Meier
Vinckestr. 4
32423 Minden

Betreff: Anmeldung zur Fortbildung am 6. März 2024 um 16:00 Uhr im Hotel Bad Minden

Thema: Paradigmenwechsel - Erfolgreiche nicht-chirurgische Behandlung von tiefen parodontalen und periimplantären Entzündungen und Knochendefekten

Hiermit melde ich mich verbindlich zur obigen Fortbildung an:

Anrede: * Titel: * Berufliche Tätigkeit *

Name: * Vorname: * Geb.-Datum *

Praxis-Adresse: *

Telefon: * Mobil: * E-Mail: *

Weitere Personen (Anzahl): meiner Praxis möchten wenn möglich ebenfalls teilnehmen.

* Ich habe die AGB's zu den Fortbildungsveranstaltungen zur Kenntnis genommen.

Ich möchte über weitere Veranstaltungen von Ihnen per E-Mail informiert werden.

Ich bin Mitglied in der Genossenschaft ZAG-WL eG und buche zum vergünstigten Tarif und für alle Teilnehmer unserer Praxis, falls dies für obige Veranstaltung vorgesehen ist.

* Ich erteile eine einmalige Einzugsermächtigung (SEPA-Mandat) für die obige Fortbildung von meinem nachstehend genannten Konto:

Name der Bank:

IBAN: * BIC:

* Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass meine in dieses Kontaktformular eingegebenen Daten elektronisch gespeichert und zur Organisation der Fortbildungsveranstaltung und weiterer Informationen an mich verarbeitet und genutzt werden. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Hinweis: Alle Felder, die mit* bezeichnet sind, sind Pflichtfelder.

Ort / Datum: *

Unterschrift

Bitte ausdrucken und unterschreiben! Dann per Post an ZAG-WL eG, Vinckestr. 4 in 32423 Minden senden oder wieder einscannen und das Dokument per E-Mail an mitglied@zag-wl.de schicken!