ÖGZMK *OÖ*
FAX: 0732 7806 3727

A N M E L D U N G **(bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen)**

Ich melde mich/meine Assistentin verbindlich für u.a. Veranstaltung an.

Kurs/Vortrag:..... Datum:.....

Daten Zahnärztin/arzt

Titel: .....

Vor- u. Nachname: .....

Ordinationsadresse: .....

Tel. u. Fax: .....

E-Mail: .....

ÖGZMK Mitglied ☐ Nichtmitglied ☐

Daten Assistentin:

Vorname, Nachname: .....

Geburtsdatum: .....

Straße, PLZ, Ort: .....

E-Mail Adresse: .....

Stempel

Datum: **Unterschrift:**

_____ _____

ZAHLUNG

Wir bitten Sie, den Kursbeitrag nach Erhalt der Rechnung auf das von uns angegebene Konto zu überweisen. ***Ihre Anmeldung ist mit dem Eingang bei der ÖGZMK OÖ verbindlich.***

Bei Überbelegung oder Absage eines Kurses erhalten Sie den eingezahlten Betrag in voller Höhe zurück.

STORNIERUNG

Im Falle einer Stornierung bis 14 Tage vor Kursbeginn erfolgt eine Rückerstattung von 50% des Kursbeitrages. Bei späterer Abmeldung oder Nichterscheinen kann keine Refundierung erfolgen. Es können nur schriftliche und rückbestätigte Stornierungen berücksichtigt werden; ein Ersatzteilnehmer kann genannt werden. Eventuelle Rückzahlungen werden erst nach dem Kurs durchgeführt.

Mit Ihrer Anmeldung erklären Sie sich mit diesen Kursbedingungen einverstanden.