

Erklärung

an die Zahnärztekammer über das Durchführen von Fortbildungsveranstaltungen

Fax: 0421 333 03-23

Fortbildungsinstitut der
Zahnärztekammer Bremen
Universitätsallee 25
28359 Bremen

Name Veranstalter Fortbildungsanbieter	
Adresse	
Name/Titel Referent/en	
Thema der Veranstaltung	
Veranstaltungsdauer in Stunden	
Veranstaltungsort	
Veranstaltungstermin	
Zahl der Fortbildungspunkte, die vom Veranstalter auf der Grundlage der Punktebewertung von BZÄK/DGZMK vergeben werden: _____	

Hiermit erkläre ich, dass die Veranstaltung bzw. der Kurs nach den Leitsätzen und der Punktebewertung von BZÄK und DGZMK stattfinden und dies auch in den Ankündigungen und Teilnehmerbescheinigungen ausgewiesen wird.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Für das Eintragen der Veranstaltung erhebt die Zahnärztekammer Bremen ab 01.12.2015 je Eintragung (Veranstaltung) eine Gebühr in Höhe von 20,- Euro. Die Gebühr wird per Lastschriftverfahren eingezogen. Nach der Eintragung Ihrer Veranstaltung erhalten Sie eine Rechnung (per Mail) und eine Woche später wird die Gebühr eingezogen.

Sepa-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Zahnärztekammer Bremen, Zahlungen von einem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Zahnärztekammer Bremen auf mein Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnende mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber):
Rechnungsanschrift Straße und Hausnummer
Postleitzahl
Ort
E-Mailadresse (für Rechnungsversand)
Kreditinstitut
BIC
IBAN

Datum, Ort

Unterschrift, Stempel Firma