

ZÄB – Fortbildung

Bisphosphonatinduzierte Kiefernekrose

ZÄB e.V.

Referent: Prof. Dr. Dr. Ralf Dammer, Straubing

Anmeldung Mittwoch, 23.09.2015

Hiermit ermächtigen ich / wir den ZÄB e.V. bis auf schriftlichen Widerruf, die von mir/uns für den o.g. Kurs zu entrichtende Kursgebühr zu Lasten meines / unseres Kontos einzuziehen. Der Betrag wird 2 Wochen vorher von Ihrem Konto eingezogen.

Die Tagungsgebühr beträgt 20,00 € für ZÄB / ZÄF / ZÄFRI / FZ Mitglieder und 30,00 € für NICHT - Mitglieder.

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Unterschrift: _____

Praxis: _____

Anzahl Teilnehmer ZÄ: _____

Betrag: _____ €

Mitglied bei: ZÄB ZÄF ZÄFRI FZ

Datum

Unterschrift

Praxisstempel

Die Fortbildung wird mit **2** Fortbildungspunkten bewertet.

Die Anmeldung bitte an folgende Fax – Nummer senden: 09922/869202