

# Kursanmeldung

Fax 0821 44847769 oder unter [fobi@kinderzahnarzt-augsburg.de](mailto:fobi@kinderzahnarzt-augsburg.de)

Hiermit melde ich mich verbindlich zu nachfolgender Fortbildung an:

	TERMIN	KURSIHALT
<input type="radio"/>	27.März 2021	Onlinekurs Stressbewältigung – Albrecht Schmierer

## Teilnehmer/in:

Praxispersonal  Zahnarzt/Zahnärztin

Josefine Nagy  
Bahnhofstr. 7/3.OG  
86150 Augsburg  
Telefon: 0821 44847730  
Telefax: 0821 44847769  
E-Mail: [fobi@kinderzahnarzt-augsburg.de](mailto:fobi@kinderzahnarzt-augsburg.de)  
[www.kinderzahnarzt-augsburg.de](http://www.kinderzahnarzt-augsburg.de)

Gläubiger –ID  
DE47ZZZ00001761516  
Mandatsreferenz: Erhalt mit der  
Vorankündigung zum SEPA-Einzug  
(Pre-Notification)  
Bankverbindung:  
Deutsche Apotheker- und Ärztekbank  
BLZ 300 606 01  
Konto 0508 4083 94  
IBAN DE43 3006 0601 0508 4083 94

Rechnungsadresse:  Praxisanschrift  Privatanschrift

Name / Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon/Telefax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Kursgebühr:** 80 €

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige die Josefine Nagy, Kursgebühren von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Josefine Nagy auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Abbuchung erfolgt gemäß den AGB des JONA Fortbildungszentrum sowie den Vereinbarungen gemäß der Rechnungsstellung.

Praxiskonto  Privatkonto

Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

Hinweis: Ich kann innerhalb von sechs Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Mit meinen Unterschriften melde ich mich verbindlich zu o.g. Fortbildung an und bestätige den von mir gewählten und oben gekennzeichneten Zahlungsweg. Die aktuellen Geschäftsbedingungen des JONA Fortbildungszentrums sind mir bekannt, mit ihrer Geltung bin ich einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Praxisstempel Unterschrift Kontoinhaberin  
für Kursanmeldung bzw. Bevollmächtigter für  
SEPA-Lastschriftmandat