

Anmeldung per Post, E-Mail oder

Fax an 04141 78 70 641



Absender (=Kurszahler)

Praxis/Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

Fax:

Verbindliche Anmeldung

.....
Name, Vorname

Kursnummer

Kursdatum

.....
Name, Vorname

Kursnummer

Kursdatum

.....
Name, Vorname

Kursnummer

Kursdatum

.....
Name, Vorname

Kursnummer

Kursdatum

Wer zahlt?

Praxis Privatperson

Zahlung:

Die Kursgebühr zahlen Sie bequem per Lastschriftverfahren.
Frühestens 14 Tage vor Kursbeginn ziehen wir die Kursgebühr von Ihrem Konto ein.

Hiermit erteile ich der Dentist Business Consulting Group UG (haftungsbeschränkt) die Erlaubnis, das Entgelt für die oben genannten Kurse von meinem Konto durch Lastschrift einzuziehen. Weist mein Konto die erforderliche Deckung nicht auf, werden die entstehenden Gebühren von mir getragen.

Konto-Inhaber:

Bank:

Kontonummer:

BLZ:

Die AGB zu den Seminaren der Dentist Business Consulting Group UG erkenne ich an.

Datum:

Unterschrift Kontoinhaber:

Fragen zur Anmeldung: seminare@dbcg-online.de