



per Email an: c.christensen@zaek-hb.de

ERKLÄRUNG

an die Zahnärztekammer über das
Durchführen von Fortbildungsveranstaltungen

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. 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



per Email an: c.christensen@zaek-hb.de

ERKLÄRUNG

an die Zahnärztekammer über das Durchführen von Fortbildungsveranstaltungen

Für das Eintragen der Veranstaltung erhebt die Zahnärztekammer Bremen seit dem 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

Straße & Hausnr.

E-Mailadresse (für Rechnungsversand)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift /
Firmenstempel