KURSANMELDUNG

Ich melde mich verbindlich für folgenden Kurs an:

(bitte **leserlich** und **vollständig** ausfüllen)

Kursbezeichnung:	Strahlenschutz-Ausbildung für ZAss (gesetzl. verpflichtend gemäß § 9 Abs.3 (MedStrSchV BGBl. II Nr. 375/2017 idgF))
Datum des Kurses:	

Vorname:	Name:
Nationalität / Soz. Vers. Nr.	Mädchenname
Geb. Dat.:	Geb. Ort:
Straße Nr.:	PLZ Ort:
Tel. Nr.:	E-Mail-Adresse:

Ordination/DG-Name:	
Straße Nr.:	PLZ Ort:
Tel. Nr.:	E-Mail-Adresse:
Ordinationsstempel:	Unterschrift Dienstgeber:

Es gelten unsere allgemeinen Geschäftsbedingungen

STORNO-BEDINGUNGEN

Ab der Anmeldung bis 1 Woche vor dem Anmeldeschluss können Sie ohne weitere Kosten zurücktreten.

Ab 1 Woche vor Anmeldeschluss fallen Verwaltungsgebühren in Höhe von € 50,00 an.

Bei Rücktritt **nach Anmeldeschluss** sind die Kursgebühren **vollumfänglich fällig**.

Der Anmeldeschluss ist nicht gleichzusetzen mit dem Kursbeginn und unserer Homepage zu entnehmen.

FÖRDERUNGEN

Durch das AMS – Aktuelle Unterlagen zur Förderung von Weiterbildungen finden Sie auf der entsprechenden Bundesländer Website unter: www.ams.at – oder Sie kontaktieren Ihre/n AMS-BeraterIn.

Kontakt: FBA der LZÄK Salzburg
FON +43 (0) 50511-5031
E-MAIL fba@sbg.zahnaerztekammer.at