

KURSANMELDUNG

Ich melde mich verbindlich für folgenden Kurs an:

(bitte leserlich und vollständig ausfüllen)

Kursbezeichnung:
Datum des Kurses:

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

Ordination/DG-Name:	
Straße Nr.:	PLZ Ort:
Tel.Nr.:	Email-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: Sekretariat: FBA der LZÄK Salzburg
FON +43 (0) 50511-5021 oder 5031
FAX +43 (0) 50511-5025
E-MAIL fba@sbg.zahnaerztekammer.at