

Bitte senden an Fax: 02 11/1 69 70 66 oder 0800-DGZIFAX

Titel/Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

Zahnmedizin-Student

Implantologische Erfahrung: ja nein

Semester/Universität: _____

Nachweis des Studiums liegt bei: ja nein

Ich habe Erfahrung mit folgenden Implantatsystemen:

Ich bin Mitglied der DGZI: ja nein KOSTENFREIE Mitgliedschaft während der Studienzeit

Ich habe die Mitgliedschaft beantragt: ja nein KOSTENFREIE Mitgliedschaft während der Studienzeit

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Teilnahme an der Seminarreihe „Studenten-Curriculum Implantologie“ der DGZI an.

Die Gebühr: 3.950,- € umfasst die 8 Seminar-Wochenenden. Die Gebühren für die Übungsmodelle des propädeutischen Kurses sind extra zu entrichten. Hospitation und Supervision sind nicht in den Kursgebühren enthalten. Fachlich gilt der Inhalt des jeweils aktuellen Programmheftes als vereinbart. Auf die Möglichkeit von darüber hinausgehende Änderungen seitens der DGZI – wie im Programmheft dargestellt – sei nochmals hingewiesen. Zwei Wochen vor Kursbeginn werden 950,- € der Kursgebühr fällig. Die Restsumme von 3.000,- € wird nach dem 4. Kurswochenende eingezogen.

EINZUGSERMÄCHTIGUNG (gilt nur innerhalb von Deutschland)

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. widerruflich die von mir zu entrichtenden Gebühren zulasten meines Kontos

Konto-Nr. _____

Bankleitzahl _____

Kreditinstitut _____

durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort, Datum

Unterschrift