

ANMELDEFORMULAR

1. Hildesheimer Teamtag Implantologie I 19. September 2020

Teilnehmerdaten

Anrede: _____ Titel: _____

Vorname: _____ Name: _____

Straße/Hausnr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

email: _____ Telefon: _____

Berufsgruppe

- Zahnarzt
- Zahnärztliches Personal
- Zahntechniker

Rechnungsanschrift

- wie oben

abweichende Rechnungsanschrift

Anrede: _____ Titel: _____

Vorname: _____ Name: _____

Straße/Hausnr.: _____

PLZ _____ Ort: _____

Kongressgebühren

Zahnarzt/Zahntechniker 160,-€

Zahnärztliches Personal 120,-€

Bitte beachten Sie folgende Stornierungsgebühren

Stornierung bis zum 31.07.2020 25,-€

Stornierung ab dem 01.08.2020 75,-€

Nach Eingang der Anmeldung erhält jeder Teilnehmer eine Zahlungsaufforderung. Die Kongressgebühr ist innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungserhalt an die dort ausgewiesene Bankverbindung zu begleichen.

Datum

Unterschrift