

Kursanmeldung „ZFA für Kinderzahnheilkunde“

Hiermit melde ich mich **verbindlich** zur Kursserie „ZFA für Kinderzahnheilkunde“ an:

Kursbeginn (1. Termin): ____ . ____ . 201 ____

Name/Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon/Fax: _____

E-Mail: _____

Arbeitgeber : _____

Praxisanschrift: _____

Praxistelefon/fax: _____

Praxis E-Mail: _____

Arbeitgeber: Mitglied DGKiZ Nichtmitglied DGKiZ

Abschluss der Ausbildung zur ZFA im Jahr _____

Zusatzqualifikationen (z.B. ZMP) _____

Kursgebühren:

	Arbeitgeber Mitglied DGKiZ	Arbeitgeber Nichtmitglied DGKiZ	Betrag
Teilnehmerin	<input type="checkbox"/> 1.070,-- €	<input type="checkbox"/> 1.160,-- €	

Zusätzliche Teilnehmer am 3. Termin (= Teamkurs):

Zahnarzt/ärztin	<input type="checkbox"/> 385,-- €	<input type="checkbox"/> 470,-- €	
weitere ZFA aus Praxis	<input type="checkbox"/> 340,-- €	<input type="checkbox"/> 370,-- €	
Team (= Zahnarzt/ärztin und eine weitere ZFA)	<input type="checkbox"/> 635,-- €	<input type="checkbox"/> 750,-- €	
Gesamtbetrag			

Die Kursgebühr der teilnehmenden ZFA setzt sich zusammen aus 340,-- € (370,-- €) für jedes der drei Module zuzüglich 50,-- € Prüfungsgebühr = 1.070,-- € (1.160,-- €), je nachdem ob der Arbeitgeber Mitglied der DGKiZ ist oder nicht.

Die Fortbildung zur „ZFA für Kinderzahnheilkunde“ ist eine dreiteilige zusammenhängende Kursserie und nur als Komplettpaket (drei Module) buchbar. Die schriftliche Prüfung am dritten Termin ist für alle Teilnehmerinnen verpflichtend und Voraussetzung für das Zertifikat. Das dritte Modul (Verhaltensführung und Kinderhypnose) wird als Teamkurs empfohlen.

Für die Teilnahme am Teamkurs erhalten Zahnärzte/ärztinnen **12 Fortbildungspunkte**.

Die Kursserie findet ab einer Mindestteilnehmerzahl von 12 ZFA's statt. Falls die Teilnehmerzahl nicht erreicht wird, werden Sie 10 Tage vorher schriftlich informiert und bereits überwiesene Kursgebühren zurückgezahlt. Die maximale Teilnehmerzahl der Kursserie beträgt 24 ZFA's.

Eine Stornierung des gebuchten Kurses durch die Teilnehmerin muss schriftlich erfolgen und ist nur bis 3 Wochen vor Kursbeginn möglich. Nach diesem Termin sowie bei Nichterscheinen bzw. Abbruch ist die volle Kursgebühr zu bezahlen. Die Kursteilnehmerin kann jedoch jederzeit eine Ersatzteilnehmerin benennen. Das Zertifikat kann nur nach Teilnahme an allen drei Modulen verliehen werden.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an unsere Geschäftsstelle unter 0931 / 99 128 750 oder info@dgkiz.de.

Rechnungsadresse: Praxisanschrift Privatanschrift Teilnehmerin

Zahlung der Kursgebühr:

Überweisung: Ich werde die fälligen Kursgebühren bis spätestens 3 Wochen vor Kursbeginn per Überweisung auf folgendes Konto einzahlen:
DGKiZ; Apotheker- und Ärztebank; IBAN: DE09300606010406086519; BIC: DAAEDEDXXX
Betreff: Bitte „ZFA-Kurs“ und Namen der Teilnehmerin angeben.

Erteilung eines SEPA Lastschriftmandats/Einzugsermächtigung:
Ich ermächtige die DGKiZ die Kursgebühren von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Gläubiger-ID.: DE71ZZZ00000667797 Mandatsreferenz: Kursgebühr ZFA-Kurs

Kontoinhaber/in: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Mit meiner Unterschrift melde ich mich bzw. meine Mitarbeiterin verbindlich zu o.g. Kurs an und bestätige den von mir gewählten und oben gekennzeichneten Zahlungsweg.

Datum: _____

Unterschrift: _____