Zahnärztlicher Bezirksverband Oberpfalz
93047 Regensburg * Albertstraße 8 / 93001 Regensburg * Postfach 10 01 26
Tel. (0941) 59204-0 * E-Mail: info@zbv-opf.de * Internet: www.zbv-opf.de

Zahnärztlicher Bezirksverband
Oberpfalz
Albertstraße 8
93047 Regensburg

A N M E L D E F O R M U L A R

Für den **„Klinischen Arbeitskreis im Qualitätszirkel des ZBV Oberpfalz"** melde ich mich für das Jahr 2026 (und folgende*) verbindlich an:

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Telefon _____ E-Mail _____

Der Gesamtbetrag von derzeit 100,00 € für das Jahr 2026 (und folgende) soll von folgendem Konto per Lastschrift eingezogen werden.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE65ZZZ00000339657

SEPA - Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahnärztlichen Bezirksverband Oberpfalz, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahnärztlichen Bezirksverband Oberpfalz auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____
Name, Vorname (Kontoinhaber)

_____
Anschrift

_____
Kreditinstitut

_____
BIC des Kreditinstituts

D E - __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __

Der Einzug durch die Bank erfolgt innerhalb 2 Wochen nach Erhalt der Jahresbestätigung. Die Mandatsreferenznummer erhalten Sie mit der Bestätigung (Pre-Notification).
Ich bin damit einverstanden, dass der Zahnärztliche Bezirksverband Oberpfalz meine Daten zur Anmeldung und Durchführung des Kurses speichert. Die Weitergabe der Daten erfolgt nicht. Nach Ablauf der gesetzlichen Speicherfristen werden die Daten gelöscht.

_____	_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift f. **Anmeldung**	Unterschrift d. Kontoinhabers bzw. Bevollmächtigten f. **SEPA-Lastschriftmandat**

Organisatorische Hinweise:
Die Vorträge des Arbeitskreises finden jeden zweiten Mittwochabend im Monat, 19.00 Uhr s.t., (mit feiertags- und ferienbedingten Ausnahmen) statt. Nach einem einführenden Referat von ca. 30 Minuten soll es zu interkollegialen Gesprächen und Falldiskussionen kommen.

Es besteht die Möglichkeit, Einzelveranstaltungen zu besuchen. Die Gebühr für einen Kursabend beträgt 35,00 €. Bitte melden Sie sich beim ZBV Oberpfalz an.
***) Ihre Anmeldung gilt fortlaufend, solange keine schriftliche Abmeldung erfolgt.**