

ANMELDUNG



Deutsche Fachgesellschaft
für Behandlung
oraler Restriktionen e.V.

per Post an:
DEFAGOR e.V.
Spechtweg 14
48167 Münster

oder per Email: info@defagor.de

Präsenzfortbildung Berlin am 19.11.22 in Berlin: Gesamtheitliche Begleitung in der Stillberatungspraxis

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Titel	Vorname	Name

Stillberaterin (Zahn-) Arzt/ Ärztin Logopäd*in Osteopath*in Beruf: _____

ggf. Klinik, Praxis

Straße, PLZ und Ort sind: Privatschrift Klinik-/Praxisanschrift

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Haus-Nr.	PLZ	Ort

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	Fax	E-Mail

Teilnahmegebühren: 280 Euro für Nicht- Mitglieder 180 für Mitglieder

Lastschriftzugermächtigung / SEPA-Basislastschrift

Hiermit ermächtige ich die DEFAGOR e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtende Teilnahmegebühr für die oben genannte Fortbildung, bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos durch SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DEFAGOR e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Für den Fall der Nichteinlösung durch mangelnde Kontodeckung oder fehlerhafte Bankverbindungs-Angaben verpflichte ich mich, der DEFAGOR e.V. die dadurch entstandenen Kosten zu erstatten. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Gläubiger-ID: DE81ZZZ00002333010

Mandatsreferenz: *wird separat mitgeteilt mit Zugang der Rechnung*

DE __ / __ / __ / __ / __ / __

IBAN (International Bank Account Number)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
BIC (Business Identifier Code des Kreditinstituts)	Kreditinstitut

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kontoinhaber	Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

Anmeldebedingungen: es gelten die AGB, einsehbar unter www.defagor.de

- 1.) Präsenz bzw. Online-Veranstaltung: Limitierte Teilnehmerzahl;
- 2.) Ich stimme der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten durch die DEFAGOR zur Planung und Durchführung der o.g. Veranstaltung zu. Die Daten werden nach Beendigung des Symposiums für 10 Jahre aufbewahrt für Nachweiszwecke.
- 3.) Nach Erhalt Ihrer vollständig ausgefüllten Anmeldung bestätigen wir diese per E-Mail.
- 4.) Eine Stornierung ist nur bis 30 Tage vor der geplanten Veranstaltung unentgeltlich möglich. Im Falle späterer Stornierungen bzw. Nichterscheinen zur Veranstaltung ist die volle Teilnahmegebühr zu bezahlen. Falls eine als Präsenz- Veranstaltung geplante Fortbildung aus gravierenden Gründen online stattfinden muss, können Anmeldungen unmittelbar nach der Bekanntgabe durch den Veranstalter kostenfrei storniert werden; ab 14 Tage danach wird eine Stornierungsgebühr von 20% der Teilnahmegebühr pro Person berechnet. In allen Fällen kann selbstverständlich ein Ersatzteilnehmer benannt werden. Der Veranstalter behält sich Programmänderungen vor.

Ich bestätige die Buchung und erkenne die Anmeldebedingungen an.

Ort, Datum _____

Stempel, Unterschrift _____