

# 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](mailto:info@defagor.de)

Fortbildung am 14.4. und 15.4. in Herxheim: Gesamtheitliche Begleitung in der Stillberatungspraxis

|       |         |      |
|-------|---------|------|
| Titel | Vorname | Name |
|-------|---------|------|

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

|                     |
|---------------------|
| ggf. Klinik, Praxis |
|---------------------|

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

|                  |     |     |
|------------------|-----|-----|
| Straße, Haus-Nr. | PLZ | Ort |
|------------------|-----|-----|

|         |     |        |
|---------|-----|--------|
| Telefon | Fax | E-Mail |
|---------|-----|--------|

Teilnahmegebühren:  € 365 Frühbucher bis 1.3., Nicht- Mitglieder  
 € 395 Normalpreis Nicht- Mitglieder  
Mitglieder erhalten 20% Rabatt

### Lastschriftzugriffsermächtigung / 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*

DE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

IBAN (International Bank Account Number)

|  |                |
|--|----------------|
| BIC (Business Identifier Code des Kreditinstituts) | Kreditinstitut |
|--|----------------|

|              |                                       |
|--------------|---------------------------------------|
| Kontoinhaber | Datum, Unterschrift des Kontoinhabers |
|--------------|---------------------------------------|

### Anmeldebedingungen: es gelten die AGB, einsehbar unter [www.defagor.de](http://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