

**Zahnärztlicher Bezirksverband Oberpfalz**

93047 Regensburg \* Albertstraße 8 / 93001 Regensburg \* Postfach 10 01 26  
Tel. (0941) 59204-0 \* Telefax (0941) 59204-70 \* E-Mail: [info@zbv-opf.de](mailto:info@zbv-opf.de) \* Internet: [www.zbv-opf.de](http://www.zbv-opf.de)

Zahnärztlicher Bezirksverband  
Oberpfalz  
Albertstraße 8  
93047 Regensburg

ANMELDEFORMULAR

Für den „**Klinischen Arbeitskreis im Qualitätszirkel des ZBV Oberpfalz**“ melde ich mich für das Jahr 2019 (und folgende\*) verbindlich an:

Name, Vorname

---

Anschrift

---

Telefon

Telefax

---

**Der Gesamtbetrag für das Jahr 2019 (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).

Ort, Datum

---

Unterschrift f. **Anmeldung**

---

Unterschrift d. Kontoinhabers bzw.  
Bevollmächtigten f. **SEPA-Lastschriftmandat**

---

Organisatorische Hinweise:

Die Treffen des Arbeitskreises finden jeden zweiten Mittwoch Abend im Monat, 19.00 Uhr s.t., (mit feiertagsbedingten Ausnahmen) im großen Hörsaal der Zahn-, Mund- und Kieferklinik des Universitätsklinikums Regensburg statt. Nach einem einführenden Referat von ca. 30 Minuten soll es zu interkollegialen Gesprächen und Falldiskussionen und evtl. praktischen Übungen kommen.

Es besteht die Möglichkeit, Einzelveranstaltungen zu besuchen. Die Gebühr für einen Kursabend beträgt 26,00 €. Bitte melden Sie sich beim ZBV Oberpfalz an.

**\*) Ihre Anmeldung gilt fortlaufend, solange keine schriftliche Abmeldung erfolgt.**