

# Anmeldeformular

Ich melde mich/uns verbindlich und zu den untenstehenden Seminarbedingungen zu folgendem Seminar an:

	Name	Vorname
Teilnehmer 1		
Teilnehmer 2		
Teilnehmer 3		

Seminarthema	
Seminardatum	

Praxisname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	
Faxnummer	
Mailadresse	

# Seminarinformationen:

## **Veranstaltungsort:**

Unsere Dental Expertise Seminare finden in der Kugelbühlstraße 32 in 91154 Roth statt.

## **Seminargebühr:**

Die Seminargebühr beträgt 299,00 Euro zzgl. MwSt.

## **In der Seminargebühr sind enthalten:**

Ein umfangreiches Seminarskript sowie ein Teilnehmerzertifikat inkl. Fortbildungspunkten. Ebenso sind Tagungsgetränke und Pausensnacks sowie Kaffee und Tee im Seminarpreis enthalten.

## **Anmeldung:**

Wir bitten um schriftliche Seminaranmeldung per Mail oder Fax unter Verwendung des Anmeldeformulars.

## **Anmeldebestätigung:**

Eine Anmeldebestätigung erhalten Sie schriftlich umgehend nach Eingang Ihrer Anmeldung.

## **Stornierungsmöglichkeit:**

Sie haben die Möglichkeit, Ihre Seminaranmeldung bis drei Wochen vor Beginn des Seminars ausschließlich schriftlich kostenfrei zu stornieren. Wir bitten um Verständnis, dass wir bei Nichterscheinen eines Teilnehmers die volle Seminargebühr berechnen müssen.

Barbara Tretter ist berechtigt, die Veranstaltung aus wichtigem Grund abzusagen. Bereits bezahlte Seminargebühren werden in diesem Fall selbstverständlich in voller Höhe erstattet. Darüber hinausgehende Ausfall - und Ersatzansprüche bestehen nicht.

Wir freuen uns auf Sie!