

VERBINDLICHE ANMELDUNG ZUM CURRICULUM 2025

E-MAIL: INFO@TEC2-ENDO.DE FAX + 49 (0) 83 31 -98 09 07

Herr Frau Ausbildungs-Assistent (Nachweis erforderlich)

Titel, Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Geburtsdatum

E-Mail-Adresse

Telefon

Mobil

Name, Anschrift
Zahnarztpraxis

Bei Wohnsitz bzw. Praxisstandort außerhalb Deutschlands:

Angestelltenverhältnis

Selbstständig

wenn ja:

Nachweis über die
Unternehmereigenschaft innerhalb der
EU durch die
Umsatzsteueridentifikations-Nummer

außerhalb der EU durch
Unternehmerbescheinigung der
zuständigen Stadt/Gemeinde oder
Finanzverwaltung

Die Teilnahmebedingungen/AGB's von TEC2 habe ich gelesen und akzeptiert

Ort, Datum

Unterschrift Kursteilnehmer-/in

Zahlungsweise (bitte ankreuzen):

Ich wünsche die einmalige Bezahlung des Gesamtbetrages per **Überweisung**

Ich wünsche die Bezahlung als Ratenzahlung per Lastschriftzug gem. SEPA-Mandat in **vier Teilraten** zzgl.
Verwaltungspauschale 50,-€
(Bitte BEIBLATT SEPA-MANDAT auf der 2. Seite zusätzlich ausfüllen)

Rechnungsadresse:

Rechnung an Privatadresse

Rechnung an einen alternativen Rechnungsempfänger (z.B. Arbeitgeber-in / Praxis) *

*ACHTUNG:

Bei Zahlung durch einen alternativen Rechnungsempfänger

Verantwortliche(r) bzw. Schuldner(in) für die Gesamtsumme des Kurses ist:

Titel, Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Die Teilnahmebedingungen/AGB's von TEC2 habe ich gelesen
und akzeptiert

Unterschrift in Druckbuchstaben

Unterschrift Praxisinhaber-in

Wir bedanken uns für Ihre Teilnahme und wünschen Ihnen jetzt schon viel Erfolg!

Ihr TEC2-Team

BEIBLATT SEPA-MANDAT

E-MAIL: INFO@TEC2-ENDO.DE FAX + 49 (0) 83 31 -98 09 07

Erteilung SEPA-Lastschriftmandat:

Kontoinhaber

IBAN

BIC

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Teilnahmebedingungen/AGB's von TEC2 habe ich gelesen und akzeptiert.

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift Kontoinhaber-in

Information zur Ratenzahlung

Die vier Teilraten korrelieren nicht mit den vier Präsenz-Kurs-Wochenenden.

Eine vorzeitige Beendigung des Kurses entbindet nicht von der vollständigen Bezahlung des Kurses

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift Verantwortliche(r) bzw. Schuldner(in)