

# Anmeldung

Zu folgender Veranstaltung melde ich mich verbindlich an:

- Coburger CMD-Konferenz**  
Samstag 30. Juni 2012, 9.00 Uhr – 17.30 Uhr, Hochschule Coburg, Audimax 1
- Vortrag „Neue Wege in der Psychotherapie“**  
Freitag, 29. Juni 2012, 15.00 – 17.00 Uhr, Hochschule Coburg, Raum 5-004
- Workshop „Haltungs- und Bewegungsanalyse“**  
Freitag, 29. Juni 2012, 17.15 – 19.00 Uhr, Hochschule Coburg, Raum 5-004

## Kursteilnehmer:

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Berufs-  
bezeichnung: \_\_\_\_\_

Selbständig:

Angestellt:

Student/Schüler/in:

Zum Zweck der Prüfung der Teilnahme und Erlangung der Fortbildungspunkte bin ich mit einer evtl. Einsicht der Kassenzahnärztlichen Vereinigung in die Teilnehmerlisten einverstanden.

Über die Teilnahmegebühr erteile ich eine einmalige Abbuchungserlaubnis:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_ Kontonummer: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte faxen, mailen oder senden Sie Ihre Anmeldung an:

Praxis  
Dr. Michael Pampel  
Ketschendorfer Str. 24  
96450 Coburg  
Fax 09561 1611  
Fon 09561 1369  
E-Mail praxis@dr-pampel.de  
www.dr-pampel.de

## Allgemeine Geschäftsbedingungen:

Die Anmeldung erfolgt mit Erteilung einer einmaligen Abbuchungsgenehmigung für die oben bezeichnete Veranstaltung. Die Anmeldung wird bestätigt. Mündliche Nebenabsprachen sind unverbindlich, sofern sie nicht schriftlich bestätigt werden. Gehen mehr Anmeldungen als die vorgesehene Höchstteilnehmerzahl ein, wird die Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt.