

Bitte an den ZBV Schwaben, z. Hd. Frau Helgemeir, Lauterlech 41,  
86152 Augsburg, oder per Fax an die Nr. 0821/3431522

## Anmeldung:

zum Kurs „Facts – statt Fakes“  
– Aktuelles Biofilmmangement zur Prävention der Gingivitis

**Referent:** Prof. Einwag, Stuttgart  
**Termin:** Mittwoch, 26. Juni 2019, von 14.00 Uhr bis ca.18.00 Uhr  
**Ort:** Memmingen, Stadthalle, Ulmer Straße 5  
**Kursgebühr:** **150,00 Euro** pro Person für Zahnärzte/innen, inklusive Verpflegung  
**110,00 Euro** pro Person für zahnärztliches Personal, inklusive Verpflegung

zum Kurs „Alter Wein in neuen Schläuchen“ – Früherkennung & Prävention

**Referent:** Prof. Dr. Jan Kühnisch, Uni München  
**Termin:** Mittwoch, 3. Juli 2019, von 14.00 Uhr bis ca. 18.00 Uhr  
**Ort:** Memmingen, Stadthalle, Ulmer Straße 5  
**Kursgebühr:** **150,00 Euro** pro Person für Zahnärzte/innen, inklusive Verpflegung  
**90,00 Euro** pro Person für Prophylaxe-Assistenten/innen, ZMF, DH, inklusive Verpflegung

zum Kurs „Die Schmerzausschaltung bei zahnärztlichen Eingriffen“

**Referent:** Prof. Dr. Mark Farmand, Nürnberg  
**Termin:** Mittwoch, 25. September 2019, von 14.00 Uhr bis ca. 18.00 Uhr  
**Ort:** Memmingen, Stadthalle, Ulmer Straße 5  
**Kursgebühr:** **130,00 Euro** pro Person für Zahnärzte/innen, inklusive Verpflegung  
**110,00 Euro** pro Person für Assistenten/innen, inklusive Verpflegung

Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Stempel / Unterschrift \_\_\_\_\_

### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats:

Hiermit ermächtige ich den Zahnärztlichen Bezirksverband Schwaben die Gebühr in Höhe von € \_\_\_\_\_ von meinem

Konto \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

bei Bank/Sparkasse \_\_\_\_\_  
mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ZBV Schwaben auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Abbuchung erfolgt innerhalb 10 Tagen nach Kursteilnahme gemäß Rechnungsstellung und gemäß der Satzung des ZBV Schwaben.

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Kontoinhabers \_\_\_\_\_

**Ein Rücktritt von einer erfolgten Anmeldung ist bis 8 Tage vor Kursbeginn mit einer Stornogebühr in Höhe von 50% der Kursgebühr oder unter Nennung eines Ersatzteilnehmers möglich!**

Die geschäftsmäßige Verarbeitung Ihrer angegebenen Kontaktdateninformationen für dieses Formular erfolgt nach Art.6 (1) f. DSGVO an den Zahnärztlichen Bezirksverband Schwaben, Körperschaft des öffentlichen Rechts (KdöR), Lauterlech 41, 86152 Augsburg. Sie können jederzeit der Nutzung Ihrer Daten unter oben stehender Anschrift widersprechen. Ihre Daten werden zum Zweck der Mitgliederverwaltung und der Information der Mitglieder – nicht für werbliche Zwecke – verwendet. Weitere Informationen zum Datenschutz erhalten Sie unter [www.zbv-schwaben.de](http://www.zbv-schwaben.de) > Datenschutzerklärung