



SIX MONTH SMILES®

Cosmetic Braces System

Anmeldung zum zweitägigen Seminar

“Six Month Smiles – zweitägiger Hands-On Anwenderkurs“

Drei Möglichkeiten der Anmeldung:

Post:

Six Month Smiles GmbH
Schweizer Straße 80,
47058 Duisburg

Email:

info@sixmonthsmiles-
deutschland.de

Fax:

0203 / 39 37 92 01

Ich möchte an dem Hands-On Kurs teilnehmen und bestätige hiermit verbindlich meine Teilnahme:

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Website: _____

Sie erreichen mich unter:

Telefonnummer

Email

Veranstaltungsort: Van der Ven Dental Rhein-Mosel GmbH, Walnussweg 1, 51109 Köln

Datum: 14. & 15.11.2014

Uhrzeit: Anmeldung ab 8:30 Uhr, Beginn: 9:00 Uhr – Ende: 17:30

Bitte ankreuzen!

Gesamtkosten pro Seminar und Zahnarzt

(beinhaltet Seminarunterlagen, Material und Verpflegung):

€ 2200,00 □

zzgl. 19% MwSt.

Jeder weitere Praxismitarbeiter:

(Entfällt bei einer Anmeldung bis zum 14.10.2014 für eine Helferin Ihrer Wahl) **€ 325,00** □

zzgl. 19% MwSt.

Ich komme mit ___ Zahnärzten und ___ Helferinnen (Bitte tragen Sie die Personenanzahl ein).

Falls vorhanden, bitte Buchungscode angeben: _____

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? _____

Datum/Ort

Unterschrift

Hinweis: Für die Teilnahme erhalten Sie 21 Fortbildungspunkte.

Zahlungsbedingungen:

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie verbindlich die Teilnahme an unserem SixMonthSmiles® Hands-on Workshop.

Ein Teilbetrag von EURO 500 sind zahlbar 10 Tage nach Registrierung. Die gesamte Teilnahmegebühr ist fällig 30 Tage vor Seminarbeginn.

Wenn der Zeitpunkt des Seminars nach der Registrierung innerhalb der 30 Tage liegt, wird der Gesamtbetrag sofort fällig. Eine Rückerstattung ist nach Eingang ihrer verbindlichen Zusage nicht mehr möglich.

Für die Überweisung der Teilnahmegebühr nutzen Sie bitte unsere Kontoverbindung:

SixMonthSmiles GmbH Konto: Sparkasse Duisburg • Konto-Nr.: 200 232 882 • BLZ: 350 500 00