



Registrierung online-Laserschutzkurse

Klinik / Praxis

Titel, Vorname, Name

EFN Einheitliche Fortbildungsnummer

Adresse (Straße, Haus-Nr, PLZ, Ort)

Telefon

Email

Ich nehme teil (Zutreffendes bitte ankreuzen):

	DDL-Mitglied /Assistenzarzt	Nicht-Mitglied
Laserschutzkurs nach TROS 19.+21. März 2025 je 13:30-17:50 Uhr	<input type="checkbox"/> 299,00 €	<input type="checkbox"/> 479,00 €
Laserschutzkurs nach TROS 24.+26.September 2025 je 13:30-17:50 Uhr	<input type="checkbox"/> 299,00 €	<input type="checkbox"/> 479,00 €

Zahlungsmethode

Zahlung per SEPA Lastschriftmandat

Unsere Gläubiger ID: DE55 ZZZ 0000 1352 420

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Dermatologische Lasergesellschaft e.V., Zwieselstr. 15. 83395 Freilassing den Teilnehmerbeitrag einmalig von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zudem weise ich mein Kreditinstitut an, die auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Konto-Inhaber

IBAN

BIC

Datum / Unterschrift

Sitz der Gesellschaft:
München, Vereinsregister 15686

Sekretariat:
Zwieselstraße 15. 83395 Freilassing

Bankverbindung:
DE73 6607 0024 0012 6003 00
DEUTDEDB660
Deutsche Bank, Karlsruhe

Steuernummer:
143/212/60013