

Anmeldung bitte gut lesbar ausfüllen!

Kurs zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach § 48 Strahlenschutzverordnung

**E-Learning vom 01.03.2022 - 15.12.2022
und verschiedene Live-Webinar-Termine (Modul 4)**

Bitte **einen** Live-Webinar-Termin auswählen:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 28.04.2022 Modul 4 Kleintier | <input type="checkbox"/> 29.09.2022 Modul 4 Kleintier |
| <input type="checkbox"/> 31.05.2022 Modul 4 Kleintier | <input type="checkbox"/> 10.11.2022 Modul 4 Kleintier |
| <input type="checkbox"/> 13.07.2022 Modul 4 Pferd | <input type="checkbox"/> 23.11.2022 Modul 4 Pferd |
| <input type="checkbox"/> 14.07.2022 Modul 4 Kleintier | <input type="checkbox"/> 15.12.2022 Modul 4 Kleintier |

Name, Vorname: _____

Geburtstag, Geburtsort: _____

Tierarztpraxis: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon (tagsüber): _____

E-Mail: _____

(unbedingt deutlich lesbar angeben)

bpt Akademie GmbH, Hahnstr. 70, 60528 Frankfurt
Gläubiger-Identifikationsnummer DE58FRA00000242298
Mandatsreferenz: Seminargebühr

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die bpt Akademie GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der bpt Akademie GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN _____

Kontoinhaber: _____
(falls abweichend)

Unterschrift: _____

Bis 7 Tage vor Veranstaltungsbeginn ist eine schriftliche Stornierung der Anmeldung und Rückerstattung der Teilnahmegebühren unter Abzug einer Bearbeitungsgebühr von 25% (mind. € 25,-) möglich. Spätere Stornierungen können leider nicht berücksichtigt werden.

Mit den Veranstaltungsbedingungen erkläre ich mich einverstanden, insbesondere damit, dass meine personenbezogenen Daten gemäß der Veranstaltungsbedingungen für Seminare (siehe unter www.bpt-akademie.de) und den Datenschutzbestimmungen von MyVetlearn.de (www.myvetlearn.de) behandelt werden.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich approbierte(r) Tierarzt / Tierärztin bin.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

**Bitte senden an: bpt Akademie GmbH, Hahnstr. 70, 60528 Frankfurt
Fax: 0 69 – 66 98 18 92, E-Mail: seminare@bpt-akademie.de**