

## Anmeldung zum

# Kurs zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach § 48 Strahlenschutzverordnung

**E-Learning vom 10.01.2021 - 10.11.2021  
und verschiedene Live-Webinar-Termine (Modul 4)**

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

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>03.03.2021</b> Modul 4 Kleintier | <input type="checkbox"/> <b>22.07.2021</b> Modul 4 Heimtier  |
| <input type="checkbox"/> <b>19.05.2021</b> Modul 4 Kleintier | <input type="checkbox"/> <b>08.09.2021</b> Modul 4 Kleintier |
| <input type="checkbox"/> <b>23.06.2021</b> Modul 4 Pferd     | <input type="checkbox"/> <b>03.11.2021</b> Modul 4 Kleintier |
| <input type="checkbox"/> <b>30.06.2021</b> Modul 4 Kleintier | <input type="checkbox"/> <b>17.11.2021</b> Modul 4 Pferd     |

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtstag, Geburtsort: \_\_\_\_\_

Tierarztpraxis: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon (tagsüber): \_\_\_\_\_

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

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](http://www.bpt-akademie.de)) und den Datenschutzbestimmungen von [MyVetlearn.de](http://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](mailto:seminare@bpt-akademie.de)**