

Teamseminar, Sa. 10.11.2018, Innsbruck

ANMELDEFORMULAR

Anmeldeschluss: 10.10.2018

Hiermit melde ich mich verbindlich an:

Ich bin:	<input type="radio"/> Zahnarzt/Ärztin	<input type="radio"/> Zahnärztliche/r Assistent/In
Titel:		
Vorname:		
Nachname:		
Rechnungsadresse:		
Institution/Ordinationsname:		
Straße, Hausnummer:		
PLZ/Ort:		
(Mobil)Telefonnummer:		
E-Mail Adresse:		
Ich bin Mitglied der ÖGZMK:	ja /nein	
Ich bin Mitglied der ÖGK:	ja /nein	
Wenn nein: Ich möchte Mitglied der ÖGK werden:	ja /nein (siehe Infos unter www.kinderzahnmedizin.at)	

Zustimmung Datenverarbeitung:

Ich stimme der elektronischen Speicherung und Verarbeitung obiger Daten durch die ÖGK zu administrativen Zwecken gemäß der Datenschutzrichtlinie zu. Meine Daten werden nicht an unbefugte Dritte weitergegeben. Ich kann diese Zustimmung jederzeit widerrufen.

Zustimmung Marketing:

Ich stimme dem Erhalt werblicher E-Mails der ÖGK zu. Meine Daten werden nicht an unbefugte Dritte weitergegeben. Ich stimme außerdem zu, dass Fotos, die während des Kurses von der ÖGK gemacht werden auf der Homepage der ÖGK und auf der ÖGK Facebook Seite veröffentlicht werden dürfen. Ich kann diese Zustimmung jederzeit widerrufen.

Ich akzeptiere die allgemeinen Geschäftsbedingungen der ÖGK.

ACHTUNG: Ihre Anmeldung ist nur gültig, wenn Sie oben angeführte Zustimmungen erteilt haben!

Datum:

Unterschrift/Stempel: