Anmeldung Zwischenprüfung – Zahnmedizinische Fachangestellte ZFA

Bitte füllen Sie den Anmeldebogen vollständig und sorgfältig in Druckbuchstaben aus. Senden Sie die Anmeldung rechtzeitig an den Zahnärztlichen Bezirksverband Oberbayern.

Angaben zur/zum Auszubildenden:

Berufsschule (Berufsschulstandort) | Klasse | Beginn der Ausbildung | Nummer des Ausbildungsvertrages

Familienname (Nachname) | **Vorname**

E-Mail-Adresse der/des Auszubildenden | Geburtsdatum

Unterschrift Auszubildende/r

Angaben zur Ausbildungspraxis:

Ausbildungspraxis

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Die/Der **Ausbildende** wünscht die Übermittlung der Ergebnisse der Zwischenprüfung der/des Auszubildenden.

☐ ja ☐ nein

Eine ärztliche Bescheinigung über die erste Nachuntersuchung für jugendliche Auszubildende (§ 33 JArbSchG) ist spätestens mit der Anmeldung zur Zwischenprüfung dem Zahnärztlichen Bezirksverband vorzulegen.

Unterschrift Ausbildende/r

Prüfungsgebühr:

Mit der Unterschrift zur Prüfungsanmeldung ermächtige ich den für mich zuständigen Zahnärztlichen Bezirksverband, die Prüfungsgebühr (100,00 EUR) von meinem nachfolgend genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem für mich zuständigen Zahnärztlichen Bezirksverband auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

☐ ZBV-Beitragskonto
ODER Konto: Kontoinhaber

IBAN | BIC

Die Gläubiger-Identifikationsnummer sowie die Mandatsreferenznummer werden vom zuständigen Zahnärztlichen Bezirksverband mitgeteilt. Die Widerspruchsfrist für den Zahlungspflichtigen beträgt acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Stempel und Unterschrift Ausbildende/r (Kontoinhaber/in)