



# Anmeldung

Antwort-Fax an: 0 70 71 9 75 57 20

## DentalSchool StudyClub

- StudyClub Mitglied 1.200,- €\* / Jahr**
- StudyClub Premium-Mitglied 1.990,- €\* / Jahr**

Hiermit beantrage ich meine persönliche StudyClub Mitgliedschaft gemäß Leistungsumfang Seite 8 DentalSchool Broschüre bzw. [www.dentalschool.de/studyclub](http://www.dentalschool.de/studyclub)

Titel, Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Praxis \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Fon, Fax \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ gewünschter Beginn der Mitgliedschaft \_\_\_\_\_

Ich bezahle die jährliche StudyClub Mitgliedschaft wie folgt und habe die Allgemeinen Geschäftsbedingungen ([www.dentalschool.de](http://www.dentalschool.de)), den aktuellen Leistungsumfang der Mitgliedschaft und die Preise ([www.dentalschool.de/studyclub](http://www.dentalschool.de/studyclub)), sowie die Datenschutzerklärung der DentalSchool GmbH zur Kenntnis genommen.

Überweisung

Lastschrifteinzug (2% Skonto)

Kontoinhaber \_\_\_\_\_ Bank \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ BIC (nur, wenn IBAN nicht mit DE beginnt) \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

\* Alle Preise zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer. Jede StudyClub Mitgliedschaft verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn diese nicht 3 Monate vor Ablauf der Mitgliedschaft gekündigt wurde. Die Kündigung muss per Schriftform erfolgen, es gilt der Poststempel des Posteingangs bei der DentalSchool.