

Per Email: info@zid.de

Per FAX: 0211/43076-20

Per Post: Zahntechniker-Innung Düsseldorf, Willstätter Str. 3, 40549 Düsseldorf

Anmeldung bei der Zahntechniker-Innung Düsseldorf

Für den Lehrgang Geprüfte/r kieferorthopädische/r Techniker/in im Zahntechniker-Handwerk vom 07.11.2025 – 17.09.2026 melde ich mich verbindlich an. Die Teilnahmebedingungen sind mir bekannt.

Vorname/Nachname _____

Labor/Praxis _____

Straße PLZ/Ort _____

Telefon/Fax E-Mail _____

Ort/Datum/Unterschrift

Bei Ratenzahlung werden die Kursgebühren per SEPA-Lastschrift eingezogen. Dazu benötigen wir zusätzlich die nachfolgende Ermächtigung:

Sepa-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die Zahntechniker-Innung Düsseldorf, die Kursgebühren zum jeweiligen Fälligkeitstermin von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Vorname/Nachname _____

Geldinstitut _____

IBAN _____

BIC _____

Ort/Datum/Unterschrift