

**Antrag auf Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverträge bei der Zahnärztekammer Nordrhein für den Ausbildungsberuf „Zahnmedizinische/r Fachangestellter“ (gemäß § 36 Berufsbildungsgesetz)  
(Umschulungsvertragsverhältnisse werden in das vorgenannte Verzeichnis ebenfalls eingetragen )**

Umzuschulende/r:		Praxisinhaber/in	
Familienname:		Name:	
Vorname:		Vorname:	
Anschrift: (Strasse, Plz. und Ort)		Anschrift:	
Telefon:		Telefon:	
E-Mail:		Telefax	
Geburtsort und Geburtsland:		E-Mail	
Staatsangehörigkeit:			
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich		
Schulbildung: (Abgangsklasse der allgemeinbildenden Schule)			
Beginn der Umschulung		Ende der Umschulung	

<b>Personalstand:</b> (vor Einstellung der/des neuen Umzuschulenden)	
Zahnärzte (Anzahl einschließlich Praxisinhaber/in):	
Angestellte - Vollzeit (Anzahl)	
Angestellte - Teilzeit (Anzahl)	
Auszubildende (Anzahl)	
Vertragsbeginn der bisherigen Ausbildungsverträge	

Die für das vorstehende Umschulungsverhältnis anfallende Eintragungsgebühr in Höhe von € 60,00 bitte/n ich/wir (gewünschte Zahlungsform ankreuzen)

<input type="checkbox"/> per Lastschriftmandat einzuziehen IBAN des/ Kontoinhaber/s (bitte eintragen): _____ Gläubiger-Identifikationsnummer: DE31ZZZ0000995116 Mandatsreferenz: entspricht Ihrer Mitgliedsnummer Ich/wir ermächtige/n (Name des Zahlungsempfängers), vorgenannte Zahlung von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von (Name des Zahlungsempfängers) auf mein/ unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.
<input type="checkbox"/> per gesondertem Gebührenbescheid einzufordern

(Ort, Datum)

(Stempel und Unterschrift des Auszubildenden)

Der Antrag muss sorgfältig und gut lesbar ausgefüllt werden, da er die Grundlage von Beurkundungen der Zahnärztekammer Nordrhein bildet. Alle Daten werden ausschließlich zur ordnungsgemäßen Bearbeitung des Umschulungsverhältnisses und gemäß den Vorgaben des Datenschutzgesetzes erhoben.