Universitätsklinikum Bonn Verwaltung
Sigmund-Freud-Strasse 25
53105 Bonn

V E R P F L I C H T U N G S E R K L Ä R U N G

Frau / Herr cand. med. dent. Semester SS WS

Name _____ Matr.-Nr.: _____

hat sich als Student/in der Zahnmedizin am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn verbindlich für den folgenden Kurs angemeldet:

Name des Kurses : Kurs der zahnärztlichen Prothetik I
Kursnummer : 3049 Kurs 1.2
Höhe des Nutzungsentgeltes : 403,35 €

Bei Kursanmeldung wird das Merkblatt „Zur Bereitstellung und Inanspruchnahme von Gerätschaften und Materialien für Studierende der Zahnmedizin“ ausgehändigt. Eine Kenntnisnahme des Merkblattes wird hiermit ausdrücklich bestätigt.

Daher ist ihm/ihr bekannt, dass das Nutzungsentgelt unter Angabe folgender Vermerke:

1. Name

2. Matrikelnummer

3. Angabe der Kursnummer

auf folgendes Konto zu überweisen ist:

Bankkonto

Sparkasse Bonn 10 650 661

BLZ 370 501 98 **BIC COLSDE33** **IBAN DE52 37050198 00 10650661**

Den Inhalt dieser Verpflichtungserklärung erkenne ich an und versichere, den oben genannten Betrag entsprechend zu überweisen.

Bonn, den _____ _____

(Unterschrift)