

ANMELDUNG

SEMINAR „PRAXISABGABE GEHT HEUTE ANDERS“



Hiermit melde ich mich verbindlich mit ____ Person/en zum Seminar an.

Bitte schicken Sie mir die Rechnung über 185 EUR pro Person zzgl. MwSt.

- per Post an meine Praxisadresse
- per Mail an

Sie erhalten 6 Fortbildungspunkte gemäß Leitsätzen der BZÄK und DGZMK.

Ort _____

Datum _____

MERCURE HOTEL
BELFORTSTR. 9
50668 KÖLN

31.August '24
09:30-16:00 Uhr

Praxisstempel / Unterschrift

Casinostr.4
47877 Willich
Telefon 02154 - 50 25 35 6

Fax 02154 - 50 25 35 7
info@dentberatung.de

www.dentberatung.de

Erfolg ist planbar