

Bitte bis zum 28.08.2017 zurück schicken!

Arbeitskreis Jugendzahnpflege
Frankfurt am Main und den Main-Taunuskreis
Mainluststraße 17
60329 Frankfurt
FAX: 069-23 99 39

Praxisadresse –
bitte deutlich lesbar

Anmeldung

LAGH-Einrichtungsnr.: _____

(wird vom AKJ ausgefüllt)

Ich/Wir möchten an der **ganztägigen TEAM-Fortbildung** teilnehmen.
(8 Fortbildungspunkte gemäß Vorgabe BZÄK/DGZMK)

Termin: **Mittwoch, 27. September 2017**

Ort: Liederbachhalle in Liederbach

Zeit: 8:30 Uhr bis 17:00 Uhr

Name, Vorname
Zahnärztin/Zahnarzt

Name, Vorname
Mitarbeiterin/Mitarbeiter

Name, Vorname
Mitarbeiterin/Mitarbeiter

Ort, Datum und Unterschrift

Bitte beachten Sie: Eine verbindliche Zusage zur Teilnahme erhalten Sie ca. vier Wochen vor Fortbildungstermin!

