

Bitte bis zum 27.03.2017 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 dem Update Gruppenprophylaxe teilnehmen.
Thema: (Zahn)Gesundheitsförderung für Kinder *unter* 3 Jahren**

(8 Fortbildungspunkte gemäß Vorgabe BZÄK/DGZMK)

Termin: **Mittwoch, 26. April 2017**

Ort: Liederbachhalle in Liederbach

Zeit: 8:30 Uhr bis 17:00 Uhr

Name, Vorname Zahnärztin/Zahnarzt	(40,00 €)
Name, Vorname Mitarbeiterin/Mitarbeiter	(20,00 €)
Name, Vorname Mitarbeiterin/Mitarbeiter	(20,00 €)

Wir überweisen **erst nach schriftlicher Bestätigung seitens des AKJ** den Tagungsbeitrag
in Höhe von _____ Euro auf Ihr Konto bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank:

IBAN: DE70 3006 0601 0003 1638 14 BIC: DAAEDEDXXX

mit dem Verwendungszweck „TEAMupdate 26.04.2017“

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

Ort, Datum und Unterschrift

