

Absender (Praxis-Stempel):

Bezirkszahnärztekammer
Koblenz
Bahnhofstraße 32
56068 Koblenz
Fax: **0261/309011**

Anmeldung

**Kurs zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz
für Zahnärztinnen/Zahnärzte**

**Samstag, 17. Juni 2017 in Koblenz
9.00 Uhr – ca. 15.00 Uhr**

Veranstaltungsort: Neubau der Hochschule, Konrad-Zuse-Str. 1, 56075 Koblenz

Name / Vorname:

Geb.-Datum: Geburtsort:

Anschrift/Praxis:

Die Kursgebühr in Höhe von € 120,00 bitte ich von meinem angegebenen Konto abzubuchen.

Ich werde die Kursgebühr in Höhe von € 120,00 zwei Wochen vor Kursbeginn auf das Konto der Bezirkszahnärztekammer Koblenz bei der Apo-Bank
IBAN: DE06 3006 0601 0001 0559 92, BIC: DAAEDEDX, überweisen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift