

16. EXPERTENSYMPOSIUM
„INNOVATIONEN IMPLANTOLOGIE“

Anmeldeformular per Fax an
0341 48474-290
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

Programmheft ESI 2015

Für das **16. EXPERTENSYMPOSIUM** am 24./25. April 2015 in Düsseldorf melde ich folgende Personen verbindlich an:



☐ Freitag ☐ Workshop 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Seminar A oder ☐ B
☐ Samstag ☐ Seminar **1** ☐ **2** ☐ Seminar C

PROGRAMM ZAHNÄRZTE

HELPERINNEN

TITEL, NAME, VORNAME, TÄTIGKEIT

KONGRESS-
TEILNAHME

☐ Freitag ☐ Workshop 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Seminar A oder ☐ B
☐ Samstag ☐ Seminar **1** ☐ **2** ☐ Seminar C

PROGRAMM ZAHNÄRZTE

HELPERINNEN

TITEL, NAME, VORNAME, TÄTIGKEIT

KONGRESS-
TEILNAHME

☐ Bitte senden Sie mir das Programm zum **IMPLANTOLOGY START UP 2015**

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für das **16. EXPERTENSYMPOSIUM** erkenne ich an.

PRAXISSTEMPEL/LABORSTEMPEL

DATUM/UNTERSCHRIFT

E-MAIL