



Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



Anmeldeformular per Fax an

0341 48474-290

oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

web



Für den **56. Bayerischen Zahnärztetag** vom 22. bis 24. Oktober 2015 in München melde ich folgende Personen verbindlich an (bitte Zutreffendes ausfüllen bzw. ankreuzen):

Name, Vorname, Tätigkeit	Mitglied:	Kongress-	Programm
	☐ BLZK/KZVB	teilnahme am	Zahnärztliches
	☐ DGKFO	☐ Freitag	Personal
	☐ Nichtmitglied	☐ Samstag	☐ Freitag
		☐ Röntgenfachkunde*	☐ Samstag

Name, Vorname, Tätigkeit	Mitglied:	Kongress-	Programm
	☐ BLZK/KZVB	teilnahme am	Zahnärztliches
	☐ DGKFO	☐ Freitag	Personal
	☐ Nichtmitglied	☐ Samstag	☐ Freitag
		☐ Röntgenfachkunde*	☐ Samstag

*Voraussetzung ist die Kongressteilnahme am Freitag und Samstag

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum

56. Bayerischen Zahnärztetag erkenne ich an.

Praxisstempel

Datum/Unterschrift

E-Mail