



Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

Programmheft 57. Bayerischer Zahnärztertäg



Für den **57. Bayerischen Zahnärztertäg** vom 20. bis 22. Oktober 2016 in München melde ich folgende Personen verbindlich an:

Mitglied	Kongressteilnahme am	Programm
<input type="checkbox"/> BLZK/KZVB	<input type="checkbox"/> Freitag	Zahnärztliches Personal
<input type="checkbox"/> DGZ	<input type="checkbox"/> Samstag	<input type="checkbox"/> Freitag
<input type="checkbox"/> Nichtmitglied	<input type="checkbox"/> Röntgenfachkunde*	<input type="checkbox"/> Samstag

Name, Vorname, Tätigkeit

Mitglied	Kongressteilnahme am	Programm
<input type="checkbox"/> BLZK/KZVB	<input type="checkbox"/> Freitag	Zahnärztliches Personal
<input type="checkbox"/> DGZ	<input type="checkbox"/> Samstag	<input type="checkbox"/> Freitag
<input type="checkbox"/> Nichtmitglied	<input type="checkbox"/> Röntgenfachkunde*	<input type="checkbox"/> Samstag

Name, Vorname, Tätigkeit

* Voraussetzung ist die Kongressteilnahme am Freitag und Samstag.

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum **57. Bayerischen Zahnärztertäg** erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail (Bitte angeben, Sie erhalten Ihr Zertifikat per E-Mail.)