

LANDESZAHNÄRZTEKAMMER FÜR TIROL

Anichstr. 7/III, 6020 Innsbruck

Fax: 050511-6026

e-mail: office@tiroler.zahnaerztekammer.at

Ich melde mich für die Veranstaltung

„Tiroler Zahnärztetag 2017“

verbindlich an. Ich möchte folgendes Seminar/folgenden Vortrag besuchen (bitte ankreuzen):

Vormittag (Seminare laufen parallel, nur eine Auswahlmöglichkeit):

- Praxisgründungsseminar
- Praxiszurücklegungsseminar
- Strahlenschutzseminar

Nachmittag

- Prof. Glockner

Die Veranstaltung ist nur als Ganztagesveranstaltung für den Teilnehmerbeitrag von € 95,- buchbar. Die Anmeldung gilt als verbindlich, sobald die TN Gebühr auf das Konto der Landeszahnärztekammer für Tirol, IBAN:AT 39 5700 020011004645 BIC HYPTAT22 einbezahlt wurde. Studierende nehmen am Praxisgründungsseminar gratis teil.

.....

.....

.....

(Name/Adresse in Blockbuchstaben)

.....

(Datum)

.....

(Unterschrift)