

**Bitte bis zum 03.11.2025 zurückschicken!**

Arbeitskreis Jugendzahnpflege  
Frankfurt am Main und den Main-Taunuskreis  
Mainluststraße 17  
60329 Frankfurt  
FAX: 069 | 23 99 39

Praxisname und Adresse

## Anmeldung

LAGH-Einrichtungsnr.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(wird vom AKJ ausgefüllt)

Ich/Wir möchten am halbtägigen **IRMA Handpuppentraining** teilnehmen.  
(5 Fortbildungspunkte gemäß Vorgabe BZÄK/DGZMK)

Termin: **Donnerstag, 11. Dezember 2025**

Ort: Liederbachhalle in Liederbach

Zeit: 14:00 Uhr bis 18:00 Uhr

Zahnärztin / Zahnarzt	Name, Vorname:
E-Mail:	
Mitarbeiter:in	Name, Vorname:
E-Mail:	
Mitarbeiter:in	Name, Vorname:
E-Mail:	

Bitte lesbar in Druckbuchstaben schreiben

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift

**Bitte beachten Sie: Eine verbindliche zur Teilnahme Zusage erhalten Sie ca. vier Wochen vor Fortbildungstermin!**

