

Bitte bis zum 26.05.2025 zurückschicken!

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

Praxisadresse

Anmeldung

LAGH-Einrichtungsnr.: _____

(wird vom AKJ ausgefüllt)

Ich/Wir möchten an der **ganztägigen TEAMneu-Fortbildung** teilnehmen.
(8 Fortbildungspunkte gemäß Vorgabe BZÄK/DGZMK)

Termin: **Mittwoch, 02. Juli 2025**

Ort: Liederbachhalle in Liederbach

Zeit: 8:30 Uhr bis 17:00 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 Zusage zur Teilnahme erhalten Sie ca. vier Wochen vor Fortbildungstermin!

