

Bitte bis zum 08.09.2025 zurückschicken!

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

Praxisadresse –
bitte deutlich lesbar eintragen

LAGH-Einrichtungsnr.: _____

(wird vom AKJ ausgefüllt)

Anmeldung zum Update Gruppenprophylaxe

5 Sterne für gesunde Zähne (Mund) Gesundheitsförderung im KiTa-Alltag

Thema: Mundpflege

Termin: **Mittwoch, 22. Oktober 2025**

Ort: Liederbachhalle in Liederbach

Zeit: 8:30 Uhr bis 17:00 Uhr

Zahnärztin/Zahnarzt	Name, Vorname:	
E-Mail:		(40,00 €)
Mitarbeiter:in	Name, Vorname:	
E-Mail:		(20,00 €)
Mitarbeiter:in	Name, Vorname:	
E-Mail:		(20,00 €)

Wir überweisen **erst nach schriftlicher Bestätigung seitens des AKJ** den Tagungsbeitrag in Höhe von _____ Euro auf Ihr Konto bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank:

IBAN: DE70 3006 0601 0003 1638 14 BIC: DAAEDEDXXX

mit dem Verwendungszweck „TEAMupdate_Trinken und Schnuller“

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die beigefügte Datenschutzbestimmung an.



Ort, Datum und Unterschrift

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