

KONGRESSANMELDUNG Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen im Auftrag des Quintessenz Verlags

per Fax: 069-42 72 75 194

online unter www.dtzt.de

oder per Post an:

Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen
GmbH, Rhonestr. 4, 60528 Frankfurt

Vielen Dank für Ihr Interesse am Deutschen Zahnärztetag 2011.

Mit dem folgenden Formular können Sie sich für das wissenschaftliche Programm am 11. und 12. November 2011 anmelden.

Wenn Sie sich bis zum 30.09.2011 anmelden, erhalten Sie einen vergünstigten Frühbuche Preis.

Für DGZMK-Mitglieder gelten ebenfalls spezielle Konditionen.

Hiermit möchte ich mich verbindlich anmelden:

m / w, Titel _____

Name, Vorname _____

Praxis, Universität, Firma _____

Straße, Hausnr. _____

PLZ Ort _____

Tel./ Fax _____

E-Mail _____

Ich bin DGZMK-Mitglied ja nein

Zahnarzt/Zahnärztin (DGZMK-Mitglieder)
Frühbuche: (bis 30.09.2011) 328,- €
Spätbuche: (ab 01.10.2011) 365,- €

Zahnärzt/Zahnärztin (Nicht-Mitglieder)
Frühbuche: (bis 30.09.2011) 373,- €
Spätbuche: (ab 01.10.2011) 415,- €

**Assistent/in / Zahnarzt/Zahnärztin im
Ruhestand / postgrad. Studierende**
(jew. mit Nachweis)
Frühbuche: (bis 30.09.2011) 265,- €
Spätbuche: (ab 01.10.2011) 295,- €

Zahntechniker/-in
Frühbuche: (bis 30.09.2011) 265,- €
Spätbuche: (ab 01.10.2011) 295,- €

Studierende (nur mit Nachweis /
Gäste von DGZMK, BZÄK und Quintessenz): **Freier Eintritt**

Tageskarte: **Freitag** / **Samstag** je 215,- €

In den Gebühren sind die Kaffeepausen und die Snacks zum Lunch sowie 19 % MwSt. enthalten.

Workshop: 140,- € (Bitte kreuzen Sie den/die gewünschte/n Workshop/s an):

Astra Tech Dental Workshop

Dampsoft Workshop

Geistlich Biomaterials Workshop

EMS Workshop

Morita Workshop

DAISY Workshop

In den Gebühren sind Kaffeepausen und Snacks sowie 19 % MwSt. enthalten.

RAHMENPROGRAMM

Ja, ich nehme mit ____ Personen am **Gesellschaftsabend** „Berlin-Brandenburg Abend“ anlässlich des Deutschen Zahnärztetages im Congress Center (Saal Areal) am **Freitag, den 11.11.2011 ab 20.00 Uhr** teil. (zum Preis von 65,- EUR pro Person inkl. Buffet, Getränken und Rahmenprogramm. Begrenzte Teilnehmerzahl)
Gastgeber: LZK Berlin und LZK Brandenburg

ZAHLUNG

Ich bezahle den Gesamtbetrag von EUR _____

Per Lastschrift _____

Konto-Nr.: _____

Bankleitzahl _____

Kreditinstitut _____

Kontoinhaber _____

Anmeldeschluss: 28.10.2011.

Danach sind Anmeldungen nur noch vor Ort möglich. Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der FAZH.

Datum, Unterschrift

