

# ANMELDUNG

## SEMINAR „PRAXISABGABE GEHT HEUTE ANDERS“



Hiermit melde ich mich verbindlich mit \_\_\_\_ Person/en zum Seminar an.

Bitte schicken Sie mir die Rechnung über 185 EUR pro Person zzgl. MwSt.

- ☐ per Post an meine Praxisadresse
- ☐ per Mail an .....

Sie erhalten 6 Fortbildungspunkte gemäß Leitsätzen der BZÄK und DGZMK.

Ort

Datum

MAXHAUS  
SCHULSTR. 11  
40213 DÜSSELDORF

21.März 2026  
09:30-16:00 Uhr

Praxisstempel / Unterschrift

Casinostr.4  
47877 Willich  
Telefon 02154 - 50 25 35 6

**Fax 02154 - 50 25 35 7**  
**info@dentberatung.de**

[www.dentberatung.de](http://www.dentberatung.de)

*Erfolg ist planbar*