

Bitte bis zum 25. September zurück schicken!

Arbeitskreis Jugendzahnpflege
Hochtaunus
Hugenottenstraße 62
61381 Friedrichsdorf
FAX: 06172-985934
akj.hochtaunus@gmail.com

Praxisanschrift
bitte deutlich lesbar eintragen

Anmeldung zum **IRMA**-Intensivtraining



Ich/wir habe/n am _____ an der **TEAMneu**-Fortbildung teilgenommen.

Ich/Wir möchte/n am **halbtägigen IRMA-Intensivtraining** teilnehmen.

(5 Fortbildungspunkte gemäß Vorgabe BZAK/DGZMK)

Termin: **2. Dezember 2020**

Ort: **Brauhaus Kronenhof, Zeppelinstr. 10, 61352 Bad Homburg**

Zeit: **14:00 Uhr bis 18:00 Uhr**

Name, Vorname Praxisinhaber/Zahnarzt
Name, Vorname MitarbeiterIn
Name, Vorname MitarbeiterIn

Bitte gut leserlich ausfüllen, damit wir Ihr Zertifikat auch richtig schreiben können

Ort, Datum und Unterschrift