Kongressanmeldung 31. Zahnärzte Sommerkongress RÜGEN

27. - 31. Mai 2024

Fax: 0228 340671
E-Mail: kongresse@fvdz.de

Die Wochen- bzw. Tageskarte beinhaltet die Teilnahme an allen Vorträgen und Praxisteamseminaren. Die Seminare A01-A12/B01-B02 (3/4- und 6-Std.-Seminare) können gegen Gebühr dazugebucht werden.

WOCHENKARTE

Zahnärztin / Zahnarzt

❑ Mitglieder 460 € ❑ Nichtmitglieder 580 €

Name: _____

Assistentin/Assistent bzw. Zahnärztin/Zahnarzt im Ruhestand

❑ Mitglieder 270 € ❑ Nichtmitglieder 370 €

Name: _____

Praxismitarbeiterin/ Praxismitarbeiter

❑ 210 €

Name: _____

Studierende der Zahnmedizin

❑ Mitglieder 0 € ❑ Nichtmitglieder 80 €

Name: _____

TAGESKARTE

Zahnärztin / Zahnarzt

❑ Mitglieder 150 € ❑ Nichtmitglieder 180 €

Anzahl: _____ Datum: _____

Name: _____

Assistentin/Assistent bzw. Zahnärztin/Zahnarzt im Ruhestand

❑ Mitglieder 90 € ❑ Nichtmitglieder 130 €

Anzahl: _____ Datum: _____

Name: _____

Praxismitarbeiterin/ Praxismitarbeiter

❑ 70 €

Anzahl: _____ Datum: _____

Name: _____

Studierende der Zahnmedizin

❑ Mitglieder 0 € ❑ Nichtmitglieder 20 €

Anzahl: _____ Datum: _____

Name: _____

SEMINARE (A-/B-Seminare)

Seminarbuchung nur in Verbindung mit einer Wochen- / Tageskarte

6-Std.-Seminare: A01/A02/A07/A08/A10 **3/4-Std.-Seminare: A03/A04/A05/A06/A09/A11/A12/B01/B02**

Zahnärztin / Zahnarzt

6-Std.	❑ Mitglieder 200 €	❑ Nichtmitglieder 250 €
3/4-Std.	❑ Mitglieder 120 €	❑ Nichtmitglieder 150 €
B01/B02	❑ Mitglieder 50 €	❑ Nichtmitglieder 100 €

Assistentin/Assistent bzw. Zahnärztin/Zahnarzt im Ruhestand

6-Std.	❑ Mitglieder 170 €	❑ Nichtmitglieder 200 €
3/4-Std.	❑ Mitglieder 110 €	❑ Nichtmitglieder 140 €
B01/B02	❑ Mitglieder 50 €	❑ Nichtmitglieder 100 €

Praxismitarbeiterin/ Praxismitarbeiter

6-Std. ❑ 130 € 3/4-Std. ❑ 80 €

Studierende der Zahnmedizin *(Sofern freie Plätze vorhanden)*

❑ Mitglieder / Nichtmitglieder 20 €

Seminare Montag / Dienstag

❑ A01* / Teilnehmer: _____

❑ A02* / Teilnehmer: _____

❑ A03* / Teilnehmer: _____

❑ A04* / Teilnehmer: _____

❑ A05* / Teilnehmer: _____

❑ A06* / Teilnehmer: _____

❑ B01 / Teilnehmer: _____

Seminare Mittwoch / Donnerstag

❑ A07* / Teilnehmer: _____

❑ A08* / Teilnehmer: _____

❑ A09* / Teilnehmer: _____

Seminare Donnerstag / Freitag

❑ A10* / Teilnehmer: _____

❑ A11* / Teilnehmer: _____

❑ A12* / Teilnehmer: _____

❑ B02 / Teilnehmer: _____

Praxisteamseminar Montagvormittag

❑ Teilnehmer: _____

*** Die Seminare A01-A12 sind Parallelveranstaltungen, hier ist pro Nachmittag nur ein Seminar buchbar.**

Verbindliche Anmeldung

❑ FVDZ-Mitglied

❑ FVDZ-Nichtmitglied ❑ Bitte senden Sie mir einen FVDZ-Mitgliedsantrag

_____

Anrede/Name/Vorname

_____

Straße/PLZ/Ort ❑ *Praxisadresse* ❑ *Privat-/Studienadresse*

_____

Telefon/Fax

_____

E-Mail (*)

Optional für Nichtmitglieder des FVDZ:

❑ *Ich möchte per E-Mail über Aktivitäten sowie Veranstaltungs- und Serviceangebote des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e. V. informiert werden.*

(*) = freiwillige Angabe

Diese können Sie nach Art. 7 Absatz 3 DSGVO (Datenschutzgrundverordnung) jederzeit schriftlich (Mail an info@fvdz.de) Fax an 0228 345465 oder auch telefonisch unter: 0228 8557-0 widerrufen.

Datum/Unterschrift: _____