

Die Wochen- bzw. Tageskarte beinhaltet die Teilnahme an allen Vorträgen und Praxisteamseminaren. Die Seminare A01-A11/B01-B02 (3/4- und 6-Std.-Seminare) können gegen Gebühr dazugebucht werden.

WOCHENKARTEN

Zahnärztin / Zahnarzt

- Mitglieder 460 € Nichtmitglieder 580 €

Name: _____

Praxismitarbeiterin/ Praxismitarbeiter

- 210 €

Name: _____

Assistentin/Assistent bzw. Zahnärztin/Zahnarzt im Ruhestand

- Mitglieder 270 € Nichtmitglieder 370 €

Name: _____

Studierende der Zahnmedizin

- Mitglieder 0 € Nichtmitglieder 80 €

Name: _____

TAGESKARTEN

Zahnärztin / Zahnarzt

- Mitglieder 150 € Nichtmitglieder 180 €

Anzahl: _____ Datum: _____

Name: _____

Praxismitarbeiterin/ Praxismitarbeiter

- 70 €

Anzahl: _____ Datum: _____

Name: _____

Assistentin/Assistent bzw. Zahnärztin/Zahnarzt im Ruhestand

- Mitglieder 90 € Nichtmitglieder 130 €

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/A03/A06/A07

3/4-Std.-Seminare: A04/A05/A08/A09/A10/A11/B01/B02

Zahnärztin / Zahnarzt (Gebühren gelten auch für Zahntechniker)

- 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.-Seminare 130 € 3/4-Std.-Seminare 80 €

Studierende der Zahnmedizin (Sofern freie Plätze vorhanden)

- Mitglieder / Nichtmitglieder 20 €

Absender

- 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. und seiner Tochtergesellschaft Dynadent Service für Zahnärzte GmbH 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: _____

*Die Seminare A01-A11 sind Parallelveranstaltungen, hier ist pro Nachmittag nur ein Seminar buchbar.