

Kongressanmeldung

33. Zahnärzte-Sommerkongress

Die Kongresswochen- bzw. Kongresstagekarte beinhaltet die Teilnahme an allen Vorträgen und Praxisteamseminaren am Vor- und Nachmittag. Die Seminare A01-A10/B01-B02 (3- und 6-Std.-Seminare) können gegen Gebühr zu einer Kongresskarte dazu gebucht werden.

WOCHENKARTE

Zahnärztin / Zahnarzt

Mitglied 499 € Nichtmitglied 629 €

Name: _____

Assistentin/Assistant

Mitglied 199 € Nichtmitglied 399 €

Name: _____

Zahnärztin/Zahnarzt im Ruhestand

Mitglieder 299 € Nichtmitglieder 429 €

Name: _____

Praxismitarbeiterin/ Praxismitarbeiter

219 €

Name: _____

Studierende der Zahnmedizin

Mitglied 0 € Nichtmitglied 89 €

Name: _____

SEMINARE (A-/B-Seminare)

Buchung nur in Kombination mit einer Kongresswochen-/Kongresstagekarte

6-Std.-Seminare: A01/A06

3-Std.-Seminare: A02/A03/A04/A05/A07/A08/A09/A10/B01/B02

Seminare Montag / Dienstag

- A01* / Teilnehmer/in: _____
 A02* / Teilnehmer/in: _____
 A03* / Teilnehmer/in: _____
 A04* / Teilnehmer/in: _____
 A05* / Teilnehmer/in: _____
 B01 / Teilnehmer/in: _____

Seminare Mittwoch / Donnerstag

- A06* / Teilnehmer/in: _____
 A07* / Teilnehmer/in: _____
 A08* / Teilnehmer/in: _____

Seminare Donnerstag/Freitag

- A09* / Teilnehmer/in: _____
 A10* / Teilnehmer/in: _____
 B02 / Teilnehmer/in: _____

Praxisteamseminar Mittwochvormittag

- Teilnehmer/in: _____

BINZ/RÜGEN

1. - 5. Juni 2026

Seminargebühren

A01-A10/B01-B02

letzte Seite Programmheft

TAGESKARTE

Zahnärztin / Zahnarzt

Mitglied 159 € Nichtmitglied 189 €

Datum: _____

Name: _____

Assistentin/Assistant

Mitglied 69 € Nichtmitglied 139 €

Datum: _____

Name: _____

Zahnärztin/Zahnarzt im Ruhestand

Mitglied 99 € Nichtmitglied 149 €

Datum: _____

Name: _____

Praxismitarbeiterin/ Praxismitarbeiter

79 €

Datum: _____

Name: _____

Studierende der Zahnmedizin

Mitglied 0 € Nichtmitglied 29 €

Datum: _____

Name: _____

Verbindliche Anmeldung

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

Mail: kongresse@fvdz.de

Anrede/Name/Vorname

Straße/PLZ/Ort Praxisadresse Privat-/Studienadresse

Telefon*

E-Mail* (Pflichtfeld, erforderlich zum Versand der Rechnung)

Optional für Nichtmitglieder des FVDZ:
 Ich möchte künftig per E-Mail über Aktivitäten sowie Veranstaltungs- und Serviceangebote des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e.V. und seiner Tochtergesellschaft Green Dentistry GmbH informiert werden.

*Diese Angaben können Sie nach Art. 7 Absatz 3 DSGVO (Datenschutzgrundverordnung) jederzeit schriftlich per Mail an info@fvdz.de oder telefonisch unter: 0228 85570 widerrufen.

Datum/Unterschrift: _____

*Die Seminare A01-A10 sind Parallelveranstaltungen, hier ist pro Nachmittag nur ein Seminar buchbar.