Absender:

_____

_____

_____

_____
Mitglieds-Nr.:

DENTAGEN
Wirtschaftsverbund eG
Landabsatz 10
45731 Waltrop

Schneller geht´s per E-Mail:
brockmann@dentagen.de

Verbindliche Anmeldung

An dem zahntechnischen Kurs für Diagnostik und Therapie von CMD-Patienten am 18.02.2026 in Berlin nehme(n) ich / wir teil.

Titel, Vorname	Nachname

Wir behalten uns vor, die Veranstaltung bei zu geringer Teilnehmerzahl abzusagen. Bitte senden Sie uns die Anmeldung bis zum 02.02.2026. Bei Absagen nach Anmeldeschluss oder Nichterscheinen wird die volle Teilnahmegebühr zzgl. gesetzlicher Mehrwertsteuer berechnet.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift, Laborstempel