

Rosenheimer Arbeitskreis für
zahnärztliche Fortbildung e.V.
c/o Dr. David Auer
Händelstrasse 20
83024 Rosenheim

Anmeldungen per Mail: anmeldung@ro-ak.de

Nr. 6 **Braucht´s das? Allgemein-med. Anamnese in der Zahnarztpraxis**

Veranstaltungsdatum: Mittwoch 19.02.25 Gebühr: M 170 € NM 230 €

Anmeldung für Teilnehmer: _____

Nr. 7 **Kinderprophylaxe**

Veranstaltungsdatum: Mittwoch 19.03.25 Gebühr: M 70 € NM 120 €

Anmeldung für Teilnehmer: _____

Nr. 8 **Notfallkurs - Teamkurs**

Veranstaltungsdatum: Mittwoch 30.04.25 Gebühr: M 50 € MA 50 €

NM 100 € jeder weitere MA 50 €

Anmeldung für Teilnehmer: _____

Nr. 9 **Notfallkurs - Teamkurs**

Veranstaltungsdatum: Mittwoch 07.05.25 Gebühr: M 50 € MA 50 €

NM 100 € jeder weitere MA 50 €

Anmeldung für Teilnehmer: _____

Nr. 10 **Brandschutzhelferkurs**

Veranstaltungsdatum: Mittwoch 21.05.25 Gebühr: M 70 € NM 120 €

Anmeldung für Teilnehmer: _____

Hiermit melde ich mich, bzw. meine/n Mitarbeiter/in **verbindlich** zu den oben angekreuzten Veranstaltungen an.
– Bitte beachten Sie, dass eine kostenfreie Stornierung der Teilnahme nur bis zu vier Wochen vor dem jeweiligen Kurs möglich ist! – Ersatzteilnehmer sind willkommen! – Wir bitten um rechtzeitige Namensänderung!

Die Bankeinzugsvollmacht habe ich beigelegt bzw. liegt dem Verein bereits vor.

(Bitte das Formular ggf. auf unserer Webseite <http://ro-ak.de/> herunterladen oder unter **anmeldung@ro-ak.de** anfordern.)

Bitte senden Sie die Kursbestätigung an meine E-mail Adresse: _____

Datum

Unterschrift

M=Mitglieder NM = nicht Mitglieder MA=Mitarbeiter

Werden Sie Mitglied im Rosenheimer Arbeitskreis für zahnärztliche Fortbildung e.V.
und sparen Sie dadurch Kursgebühren. **Der Jahresmitgliedsbeitrag beträgt 49 Euro.**