



Anmeldung

dental days

Frankfurt 29.-30.05.2026



Angaben zur Rechnungsadresse

Name Praxis

Vor- und Nachname

Straße und Hausnummer, PLZ, Ort

Handynummer*

E-Mail Adresse

***Wir erstellen zur Veranstaltung eine WhatsApp Gruppe.**

Bitte geben Sie Ihre Handynummer an, wenn Sie aufgenommen werden möchten.

Praxisstempel

Seminargebühren: 1. Teilnehmer 1.550,00 Euro / weitere Teilnehmer 1.150,00 Euro / Begleitperson 515,00 Euro

Gebühr Teilnehmer beinhaltet: Teilnahme Vorträge / Workshops / Kaffeepausen / Mittagessen / Abendveranstaltung bzw. Rahmenprogramm

Gebühr Begleitperson beinhaltet: Mittagessen / Abendveranstaltung bzw. Rahmenprogramm

(Alle Preise verstehen sich inkl. der geltenden Mehrwertsteuer)

Die Zahlung der Gebühr erfolgt durch Überweisung nach Erhalt der Rechnung.

Anmeldung zum Fortbildungsprogramm

Teilnehmer 1 Teilnehmer 2 Begleitperson

Vor- und Nachname

E-Mail Adresse

☐☐☐

Vor- und Nachname

E-Mail Adresse

☐☐☐

Vor- und Nachname

E-Mail Adresse

☐☐☐

Anfragen und Infos bei: FAZH Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH www.fazh.de

Anmeldung per E-Mail an: seminar@fazh.de oder per Fax: 069 427275-555