

Bitte an den ZBV Schwaben, z. Hd. Frau Helgemeir, Lauterlech 41,
86152 Augsburg, oder per Fax an die Nr. 0821/3431522

Anmeldung:

zum Vortrag bei der APO-Bank zum Thema: **Warum die Einzelpraxis Zukunft hat – wichtige Parameter für eine erfolgreiche Praxis**

Referent: Michael Kreuzer, Diplomkaufmann, Geschäftsführer von ABZ-BestPraxis, München
Termin: Mittwoch, 10. April 2019, von 15.00 Uhr bis 19.00 Uhr
Ort: Apotheker- und Ärztebank Augsburg, Eserwallstraße 3
Kursgebühr: 130,00 Euro pro Person inklusive Verpflegung

zum Kurs **„Der Risikopatient in der zahnärztlichen Praxis“**

Referent: Prof. Wolfgang Spitzer, Universität Homburg/Saar
Termin: Mittwoch, 8. Mai 2019, von 14.00 Uhr bis ca. 18.00 Uhr
Ort: Memmingen, Stadthalle, Ulmer Straße 5
Kursgebühr: 150,00 Euro pro Person für Zahnärzte/innen

zum Kurs **„Medizin trifft Zahnmedizin“**

Referentin: Dr. med. Catherine Kempf, Anästhesistin, München
Termin: Montag, 27. Mai 2019, von 18.30 Uhr bis ca. 21.00 Uhr
Ort: Augsburg, im Annahof 4
Kursgebühr: 90,00 Euro pro Person für Zahnärzte/innen, inklusive Verpflegung
 60,00 Euro pro Person für zahnärztliches Personal, inklusive Verpflegung

zum Kurs **„Facts – statt Fakes“**
– Aktuelles Biofilmmangement zur Prävention der Gingivitis

Referent: Prof. Einwag, Stuttgart
Termin: Mittwoch, 26. Juni 2019, von 14.00 Uhr bis ca. 18.30 Uhr
Ort: Memmingen, Stadthalle, Ulmer Straße 5
Kursgebühr: 150,00 Euro pro Person für Zahnärzte/innen, inklusive Verpflegung
 110,00 Euro pro Person für zahnärztliches Personal, inklusive Verpflegung

zum Kurs **„Alter Wein in neuen Schläuchen“ – Früherkennung & Prävention**

Referent: Prof. Dr. Jan Kühnisch, Uni München
Termin: Mittwoch, 3. Juli 2019, von 14.00 Uhr bis ca. 18.30 Uhr
Ort: Memmingen, Stadthalle, Ulmer Straße 5
Kursgebühr: 150,00 Euro pro Person für Zahnärzte/innen, inklusive Verpflegung
 90,00 Euro pro Person für Prophylaxe-Assistenten/innen, ZMF, DH, inklusive Verpflegung

Vorname _____ Name _____ Straße _____

PLZ / Ort _____ Datum _____ Stempel / Unterschrift _____

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats:

Hiermit ermächtige ich den Zahnärztlichen Bezirksverband Schwaben die Gebühr in Höhe von € _____ von meinem

Konto _____ IBAN _____ BIC _____

bei Bank/Sparkasse _____
 mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ZBV Schwaben auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Abbuchung erfolgt innerhalb 10 Tagen nach Kursteilnahme gemäß Rechnungsstellung und gemäß der Satzung des ZBV Schwaben.

Ort/Datum _____ Unterschrift des Kontoinhabers _____

Ein Rücktritt von einer erfolgten Anmeldung ist bis 8 Tage vor Kursbeginn mit einer Stornogebühr in Höhe von 50% der Kursgebühr oder unter Nennung eines Ersatzteilnehmers möglich!

Die geschäftsmäßige Verarbeitung Ihrer angegebenen Kontaktdateninformationen für dieses Formular erfolgt nach Art.6 (1) f. DSGVO an den Zahnärztlichen Bezirksverband Schwaben, Körperschaft des öffentlichen Rechts (KdöR), Lauterlech 41, 86152 Augsburg. Sie können jederzeit der Nutzung Ihrer Daten unter oben stehender Anschrift widersprechen. Ihre Daten werden zum Zweck der Mitgliederverwaltung und der Information der Mitglieder – nicht für werbliche Zwecke – verwendet. Weitere Informationen zum Datenschutz erhalten Sie unter www.zbv-schwaben.de > Datenschutzerklärung