





23. - 25. Mai 2019GRAND ELYSÉE HAMBURG HOTEL

Donnerstag, 23. Mai 2019: WORKSHOPS Fr. und Sa., 24. / 25. Mai 2019: MASTERKURS

Anmeldung und Information

Digital Dental Academy Berlin GmbH | Katharina-Heinroth-Ufer 1 | Berlin, 10787 Telefon: +49 (O) 3O - 76 76 43 88 | Fax: +49 (O) 3O - 76 76 43 86 Email: office@dda.berlin





Einfach per Fax oder Email an +49 (O)3O 76 76 43 86 office@dda.berlin



Hiermit melde ich mich für den CEREC MASTERKURS in Hamburg, am 24. / 25. Mai 2019 verbindlich an

| Name: | | Vorname: |
|--|---|--------------------------------------|
| Straß | se & Nr.: | PLZ & Ort: |
| Telefo | ວກ: | Fax.: |
| Email | l: | Ich bin Unternehmer: □Ja □Nein |
| UST I | D (nur EU): | (Praxisinhaber sind Unternehmer) |
| Preise für Masterkurs | | Preise für Workshops |
| SPARTIPP | Mitglieder DGCZ EUR 620,- zzgl. MwSt. | Mitglieder DGCZ |
| 3+1 | Zahnärzte/Zahntechniker EUR 790,- zzgl. MwSt. | Ein Workshop EUR 170,- zzgl. MwSt. |
| 4X ANMELDEN NUR 3X ZAHLEN | ZFA, Studenten, Ausbildungsassistenten | Zwei Workshops EUR 300,- zzgl. MwSt. |
| | EUR 370,- zzgl. MwSt. | Drei Workshops EUR 430,- zzgl. MwSt. |
| | | Zahnärzte / Zahntechniker |
| | | Ein Workshop EUR 200,- zzgl. MwSt. |
| | | Zwei Workshops EUR 330,- zzgl. MwSt. |
| | | Drei Workshops EUR 460,- zzgl. MwSt. |
| Aben | ndveranstaltung (Freitag 24. Mai 2019, kostenfrei fü | ir Masterkursteilnehmer) |
| ☐ Ich werde teilnehmen | | |
| _ lch | n werde nicht teilnehmen | |
| _ lch | n komme mitBegleitperson/-en (EUR 100,- zzgl. M | 1wSt. pro Person) |
| Beza | hlung | |
| ☐ Ich überweise den Betrag nach Rechnungseingang auf das Konto der Digital Dental Academy Berlin GmbH: | | |
| ароВа | apoBank Berlin - IBAN DE53 3006 0601 0004 2724 42 - BIC DAAEDEDDXXX | |
| Mit Ihrer Teilnahme erklären Sie sich einverstanden, dass getätigte Bild- und Tonaufnahmen zur zeitlich, örtlich und inhaltlich unbegrenzten Nutzung in allen Medien veröffentlicht werden dürfen. Der Teilnehmer verzichtet auf die Geltendmachung seines Rechtes am eigenen Bild. | | |
| Mit Ihre | r Anmeldung stimmen Sie diesen Regelungen zu. | |
| Ort, D | atum Ur | nterschrift |
| | | |

Anmeldung per Post, E-Mail oder Fax an:

Digital Dental Academy Berlin GmbH - Katharina-Heinroth-Ufer 1 - 10787 Berlin Tel.: +49 (0) 30 - 76 76 43 88 - Fax: +49 (0) 30 - 76 76 43 86 - E-Mail: office@dda.berlin