

# Anmeldung

## „Professionelles Biofilm-Management state of the art“

Kursdatum: 17. 11. 2023 09:00 Uhr bis 16:00 Uhr

### Daten des/der Kursteilnehmers/in

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum (TTMMJJJJ) \_\_\_\_\_ geboren in (Ort) \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_  
Nationalität \_\_\_\_\_ Telefon privat \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_ SV-Nr \_\_\_\_\_

### Daten zur Ordination

Ordination (Titel, Vorname, Nachname) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass o.a. MitarbeiterIn mindestens zwei Jahre als ausgebildete Zahnärztliche Assistenz tätig ist.**

Bitte senden Sie die Anmeldung per Post oder per Mail an:  
FAZ Fortbildungskademie Zahn, Garnisonstraße 7/1, 4010 Linz, E-Mail: [faz@ooe.zahnaerztekammer.at](mailto:faz@ooe.zahnaerztekammer.at)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift UND Stempel Arbeitgeber/in