

# ANMELDEFORMULAR

INTERNATIONALES FORTBILDUNGSZENTRUM  
FÜR ZAHNÄRZTLICHE IMPLANTOLOGIE  
TELEFAX + 49 (0) 911 / 34 74 623

Hiermit möchte ich mich für folgendes Seminar anmelden:

Zutreffendes bitte ankreuzen

## SEMINAR PHANTOM-NAVIGATION

<input type="checkbox"/> Modul 1	<input type="checkbox"/> Modul 2	<input type="checkbox"/> Modul 3	<input type="checkbox"/> Modul 4
_____ 2010	_____ 2010	_____ 2010	_____ 2010
Tag    Monat	Tag    Monat	Tag    Monat	Tag    Monat

Module 1, 2, 3: Euro 700,00 pro Modul zzgl. MwSt.  
Modul 4: Euro 450,00 zzgl. MwSt.  
Modul 4 für Zahntechniker: Euro 250,00 zzgl. MwSt.  
Die notwendigen Verbrauchsmaterialien für den Unterricht sind in dieser Gebühr nicht enthalten.  
Der Kursteilnehmer benötigt 2 Modelle: Unterkiefer und Oberkiefer à Euro 200,00 / Kiefer zzgl. MwSt.

## VERANSTALTUNGORT

<input type="checkbox"/> Nürnberg	IFZI-Fortbildungszentrum Prof. (NY) Dr. Manfred LANG Hallplatz 2 / Mauthalle 90402 Nürnberg Germany	<input type="checkbox"/> Berlin	Praxis ZA Norbert Schlär Schloßstraße 125 12163 Berlin-Steglitz Germany
-----------------------------------	---	---------------------------------	---

\_\_\_\_\_  
Name der Praxis

\_\_\_\_\_  
Land

\_\_\_\_\_  
Titel und Name des Teilnehmers

\_\_\_\_\_  
Vorname des Teilnehmers

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Telefax

\_\_\_\_\_  
Mobiltelefon

\_\_\_\_\_  
Email Adresse

**Ich bin**

Zutreffendes bitte ankreuzen

- Zahnarzt     Assistenzarzt  
 Zahntechniker     Student

\_\_\_\_\_  
Homepage

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum / Unterschrift



INTERNATIONALES FORTBILDUNGSZENTRUM  
FÜR ZAHNÄRZTLICHE IMPLANTOLOGIE

MAUTHALLE  
90402 NÜRNBERG  
GERMANY

TELEFON +49 (0) 911 / 34 74 624  
TELEFAX +49 (0) 911 / 34 74 623  
WWW.IFZI.DE

ANMELDUNGEN WERDEN IM IFZI-SEKRETARIAT VON  
FRAU ANNE MONNIER-WINTERSTEIN ENTGEGENGENOMMEN  
TELEFON +49 (0) 911 / 34 74 624