**CAD/CAM-Apparaturen in der Kieferorthopädie – Grundlagen und klinische Anwendung**

(bitte dieses Formular elektronisch ausfüllen, abspeichern und als Anlage per E-Mail an unten aufgeführte Adresse senden)

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Fortbildung am **01.03.2024** an:

**Anrede/Titel: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**

**Name/Vorname: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**

Ggf. Name der Praxis: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Ggf. Straße u. Haus-Nr.: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Ggf. PLZ, Ort: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Ggf. Telefon (persönlich): Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**E-Mail (persönlich):** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Bitte ankreuzen:**

**190 €** (**Weiterbildungsassistent:in**,mit Nachweis)

**290 € (Kieferorthopäd:in / Zahnärzt:in)**

Die Anmeldung bitte per E-Mail an Frau Petra Speichert.

**E-Mail:** [**petra.speichert@med.uni-heidelberg.de**](mailto:petra.speichert@med.uni-heidelberg.de)

(Fax: 06221-56-5753)

Sie erhalten per E-Mail eine Bestätigung sowie eine entsprechende Rechnung zur Überweisung.

Hinweis: Die gesamte Korrespondenz (auch Versand der Rechnung und später der Teilnahmebestätigung) erfolgt per E-Mail.