

Prof. Dr. Jürgen Manhart präsentiert

DIE ÄSTHETISCHE ZAHNHEILKUNDE

Seitenzahnrestaurationen mit ormocerbasierten Kompositen

Seien Sie dabei!
Erleben Sie den kurzweiligen und
informativen Vortrag von Prof. Manhart
in besonderer Atmosphäre im
Casablanca Kino in Oldenburg

am Mittwoch, 21. Juni 2023 von 15:00 bis 18:00 Uhr

Teilnahmegebühr:

pro Person 80€ zzgl. MwSt.
Sonderpreis für Assistent*innen: 40€

4 Fortbildungspunkte*

Veranstaltungsort:



Casablanca Kino
Johannisstraße 17
26121 Oldenburg

weitere Informationen unter



voco Plandent

Die Veranstaltung entspricht den aktuellen Leitsätzen zur zahnärztlichen Fortbildung von KZBV, BZÄK und DGZMK und der Punktebewertung von Fortbildungen von BZÄK und DGZMK

Jetzt anmelden

Die ästhetische Zahnheilkunde

Seitenzahnrestaurationen mit ormocerbasierten Kompositen

Veranstaltungstermin

Mi., 21. Juni 2023 15.00-18.00 Uhr Oldenburg

80,00 € zzgl. gesetzl. MwSt. pro Person.
Sonderpreis für Assistenten: 40,00 € zzgl. gesetzl. MwSt.

Ich melde mich verbindlich für oben angegebene Veranstaltung an und nehme mit Person(en) teil.

Veranstaltungsort

Casablanca Kino
Johannisstraße 17
26121 Oldenburg

Ansprechpartnerin

Renate Nee, Veranstaltungsorganisation Plandent
renate.nee@plandent.de
Tel.: +49 152 24967190, Fax: +49 441 9339833

Teilnehmer*innen

Bitte ankreuzen:

ZA = Zahnarzt, AZ = Assistenz Zahnarzt, ZFA = Zahnmedizinische Fachangestellte, ZT = Zahntechniker (m/w/d)

	ZA	AZ	ZFA	ZT		ZA	AZ	ZFA	ZT
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Titel/Vorname/Name					2. Titel/Vorname/Name				
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Titel/Vorname/Name					4. Titel/Vorname/Name				

Rechnungsanschrift

_____	_____
Praxis/Labor	Unterschrift/Stempel
_____	_____
Straße/Haus-Nr.	PLZ/Ort
_____	_____
Tel./Fax	Praxis-/Labor-E-Mail

Ich willige ein, zukünftig Informationen zu Veranstaltungen und Angeboten von Plandent per E-Mail zu erhalten.
Mein Einverständnis kann ich jederzeit unter datenschutz@plandent.de widerrufen.

Mit Ihrer Anmeldung erklären Sie Ihr Einverständnis, dass wir Ihre Daten evtl. Kooperationspartnern zur Nutzung vorlegen dürfen (z.B. der Zahnärztekammer zur Vergabe von Fortbildungspunkten). Ihr Einverständnis können Sie jederzeit unter akademie@plandent.de widerrufen.