

Anmeldung

Fachveranstaltung 2025

Wir sind / ich bin mit _____ Person/-en dabei.

Bitte melden Sie sich spätestens zwei Wochen vor der jeweiligen Veranstaltung an.

- 1 **07.03.2025 / 9 - 17 Uhr / 8 Punkte / 89,-€ pro Person**
Intraoraler Scanner, Facescanner: Mehrwert für Praxis und Labor - Vortrag und Workshop
- 2 **16.05.2025 / 9 - 17 Uhr / 8 Punkte / 89,-€ pro Person**
Schlafapnoe-Therapie in der Zahnmedizin - Vortrag und Workshop
- 3 **18.07.2025 / 9 - 17 Uhr / 8 Punkte / 89,-€ pro Person**
CMD in der täglichen Praxis - Vortrag und Workshop

Teilnahmegebühr: 89 € pro Person und Veranstaltung, inklusive Verpflegung.

Name / Praxisname _____

Veranstaltung

1 2 3

1. Teilnehmer/-in _____

Veranstaltung

1 2 3

2. Teilnehmer/-in _____

Veranstaltungsort:

Gasthof Diepenbrock, Vitusstraße 5, 48351 Everswinkel

Datum _____ Unterschrift / Stempel _____

Die Vergabe der **Fortbildungspunkte** erfolgt gemäß den Leitsätzen der **BZÄK** und **DGZMK**.

www.kofl.de



Geschäftsführer
Ralf Röers, Axel Röers

Handelsregister
Münster HR-B 9380

USt-ID
DE 170 225 843

E-Mail
info@kofl.de

Telefon
02582 - 7428

Fax
02582 - 8328

Bankverbindung
Sparkasse Münsterland Ost
Konto: 20 195 86
BLZ: 400 501 50

IBAN: DE60 4005 0150 0002 0195 86
SWIFT: WELADED1MST



FACHVERANSTALTUNG 2025