

# 2 ANMELDUNG INTRAORALSCAN UND WAS DANN... ?

Bitte wählen Sie aus folgenden Standorten/Terminen aus:

13.11.2026  
9 – 17 Uhr



Veranstaltungsort **KOBLENZ**  
Kimmel Zahntechnik/Com4Dent  
Ernst-Abbe-Str. 14 ■ 56070 Koblenz

12.09.2026  
9 – 17 Uhr



Veranstaltungsort **SCHWERIN**  
Bade Zahntechnik  
Zum Bahnhof 14 ■ 19053 Schwerin

08.05.2026  
9 – 17 Uhr



Veranstaltungsort **BLAUBEUREN**  
DenseraLAB  
Leinenstr. 44 ■ 89143 Blaubeuren



**DGÄZ**

Hiermit melde ich **verbindlich** an:

Einzelperson

☐ 410,- €

Gruppenrabatt für .... Personen

☐ 380,- €/Person

..... ☐ DGÄZ Mitglied 30% Rabatt  
Namen / Vornamen / Titel

..... ☐ DGÄZ Mitglied 30% Rabatt  
Namen / Vornamen / Titel

..... ☐ DGÄZ Mitglied 30% Rabatt  
Namen / Vornamen / Titel

- Ich bin/Wir sind: .... x ☐ ZA .... x ☐ ZT .... x ☐ ZFA
- Wir verfügen über ein Scan-System? ☐ Ja ☐ Nein
- Wenn ja, welches Scan-System wird im Betrieb verwendet? .....

Wenn möglich, können  
Sie Ihr Scansystem gerne  
zum Kurs mitbringen!

**Rechnungsadresse:**

.....  
Praxis

.....  
Straße

.....  
PLZ / Ort

.....  
Telefon

.....  
E-Mail

.....  
Ort, Datum

.....  
Stempel / Unterschrift