

Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V
z.H. Doreen Eisbrecher
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin

Fax-Nr.: 0385 / 54 92 498
E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de

Ich melde mich an zum Seminar:

(Bitte zutreffendes Seminar ankreuzen)

- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von kons./chir. Leistungen am 14.04.2021, 14 - 18 Uhr, Schwerin
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von ZE-Leistungen am 21.04.2021, 15 - 18 Uhr, Schwerin
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von ZE-Leistungen am 05.05.2021, 15 - 18 Uhr, Güstrow
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von kons./chir. Leistungen am 19.05.2021, 14 - 18 Uhr, Güstrow

Datum <i>(Seminar)</i>	Name, Vorname <i>(Druckschrift)</i>	Abr.-Nr.	Zahnarzt (ZA) Zahnarthelferin (ZAH) Vorbereitungsassistent (VA)

Unterschrift, Datum

Stempel