

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 Online-Seminar:

(Bitte zutreffendes Seminar ankreuzen)

- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von kons./chir. Leistungen am 15.09.2021, 14.00 - 16.15 Uhr
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von ZE-Leistungen am 06.10.2021, 14.00 – 17.00 Uhr
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von KFO-Leistungen am 20.10.2021, 14.00 - 16.15 Uhr

Datum (Seminar)	Name, Vorname (Druckschrift)	Abr.-Nr.	Zahnarzt (ZA) Zahnarthelferin (ZAH) Vorbereitungsassistent (VA)
	E-Mail:		
	E-Mail:		
	E-Mail:		
	E-Mail:		
	E-Mail:		

Unterschrift, Datum

Stempel