

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 ZE-Leistungen am 21.09.2022, 14 - 17 Uhr, Güstrow
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von kons./chir. Leistungen am 26.10.2022, 14 - 17 Uhr, Schwerin
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von ZE-Leistungen am 09.11.2022, 14 - 17 Uhr, Schwerin

Datum (Seminar)	Name, Vorname, E-Mailadresse (Druckschrift)	Abr.-Nr.	Zahnarzt (ZA) Zahnarzthelferin (ZAH) Vorbereitungsassistent (VA)

Unterschrift, Datum

Stempel