

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

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

Ich melde mich an zum Seminar:

☐ **Die vertragszahnärztliche Abrechnung von kieferorthopädischen-Leistungen/ DOKU** am
10.06.2026 in Güstrow

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

Unterschrift, Datum

Stempel