

Verbindliche Anmeldung Z M P Erlangen – Frühjahr 2025



Anmeldung per Post an:

Zahnärztlicher Bezirksverband Mittelfranken
Laufertorgraben 10
90489 Nürnberg

Oder Anmeldung über Online-Kontaktformular:



(OR-Code oder manuelle Eingabe:
<https://zbv-mfr.de/anmeldung-zmp>)

Bitte für den Postversandt entweder PDF-Formular ausfüllen und ausdrucken
oder PDF-Formular ausdrucken und analog mit Druckbuchstaben lesbar ausfüllen.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Name</i>	<i>Vorname</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Geburts-Datum</i>	<i>Geburts-Ort</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Straße / Hausnummer</i>	<i>PLZ / Ort</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Praxis Telefonnummer</i>	<i>Persönliche Telefonnummer</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<i>Persönliche E-Mail-Adresse</i>
	<input type="text"/>

Bitte reichen Sie folgende Unterlagen in Kopie mit der Anmeldung per Post oder online ein.
INFO: Für die Anmeldung beim ZBVMFR werden KEINE beglaubigte Kopien benötigt, für die
Anmeldung zur Prüfung beim BLZK sind aber beglaubigte Kopien zwingend vorgeschrieben!

- ✓ Brief ZH oder Urkunde ZFA
- ✓ Nachweis der Kenntnisse im Strahlenschutz oder Nachweis der Aktualisierung
- ✓ Nachweis über einjährige Berufserfahrung mit Bestätigung Arbeitgeber
- ✓ Nachweis über Ausbildung in Erster Hilfe über 9 Unterrichtseinheiten

Überweisung der Kursgebühr bis 15.01.2025 auf das Konto des ZBV Mittelfranken bei der
Dt. Apotheker- u. Ärztebank IBAN: **DE30 3006 0601 0051 4276 60**

Ort

Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Bei Zahlung durch den Arbeitgeber bitte Praxisstempel