

**Anmeldung per Post an:
Zahnärztlicher Bezirksverband Mittelfranken
Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg und per E-Mail an zbv@morneburg.de**

Anmeldung Basiskurse Herbst 2024

Prophylaxe-Basiskurs - 60 Stunden / Prothetische Assistenz - 30 Stunden

Angaben Teilnehmer/in

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Adresse:

Straße, Hausnummer _____

Ort _____

Telefonnummern:

Praxis _____

Privat _____

Mobil _____

E-Mail-Adresse: _____

- Die Abschlussprüfung für Zahnarzhelferinnen / Zahnmedizinische Fachangestellte habe ich erfolgreich abgelegt.
- Eine Ausfertigung des Helferinnenbriefes ZH oder der Urkunde ZFA und den Kenntnissnachweis im Strahlenschutz bzw. Nachweis der Aktualisierung ist beigelegt.
- Ich wünsche eine Teilnahme an den freiwilligen kursbegleitenden Leistungskontrollen zur Erlangung des Zertifikates über die erfolgreiche Kursteilnahme.

Die Kursgebühr von **920 Euro** ist von mir **bis spätestens zum 09.08.2024** auf das Konto **DE30 3006 0601 0051 4276 60** des ZBV Mittelfranken bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank zu überweisen. Bei Überweisung ist neben dem Teilnehmernamen auch der Verwendungszweck **„Basiskurs Herbst 2024“** anzugeben.

Eine Kursteilnahme ist nur bei Zahlungseingang bis zum **09.08.2024** möglich.

Ort und Datum

Unterschrift der Teilnehmerin