



**Privatklinik für zahnärztliche Implantologie  
und ästhetische Zahnheilkunde – IZI  
z. Hd. Frau Nettesheim  
Bahnhofstr. 54**

**54662 Speicher**

**- per Fax: 06562/9682-50**

**Hiermit melde ich .....Personen zur Veranstaltung**

**“Advanced techniques in Sedation“**

**am Freitag, 11.05.2012, 14.30 – 18.30 Uhr  
Samstag, 12.05.2012, 9.00 – 18.00 Uhr**

**im Privatinstitut für zahnärztliche Implantologie  
und ästhetische Zahnheilkunde – IZI  
Bahnhofstr. 54  
54662 Speicher  
Tel.: 06562/9682-0  
Fax: 06562/9682-50**

**an.**

**Titel/Name/Vorname:** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_

**Plz/Ort:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**Fax:** \_\_\_\_\_

**Anmeldefrist: Mittwoch, den 26.10.2011**

**Ich erkläre mich bereit, den Kostenbeitrag i.H.v. 950 Euro (zzgl. 19% Mwst) pro teilnehmender Person vorab per Verrechnungsscheck an die o.g. Anschrift zu entrichten.**

**Ich nehme zur Kenntnis, daß bei einer Nicht-Teilnahme am Seminar der Kostenbeitrag nicht rückerstattet werden kann.**

**Ort, Datum \_\_\_\_\_**

**Unterschrift/Stempel**