Fax-Antwort: 08562 9628988

oder per Post an:

FORUM TRIFTERN
Dentalmedizin · Gesundheit · Kreativität

Forum Triftern
Pfarrweg 3
84371 Triftern

- ❑ **Ja, ich/wir nehme/n am Kurs 2010.1 „Professionelle Prophylaxe für ZMA und Team“ verbindlich teil.**
- ❑ **Ja, ich/wir nehme/n am Kurs 2010.2 „Fit im Kopf - Denken macht Spaß!“ verbindlich teil.**
- ❑ **Ja, ich/wir nehme/n am Kurs 2010.3 „Azubi-Fit – telefonieren, schreiben, verstehen und ...“ verbindlich teil.**
- ❑ **Ja, ich/wir nehme/n am Kurs 2010.4 „Spielend besser Sehen“ verbindlich teil.**
- ❑ **Ja, ich/wir nehme/n am Kurs 2010.5 „Mitarbeiterführung in der Praxis I“ verbindlich teil.**
- ❑ **Ja, ich/wir nehme/n am Kurs 2010.6 „Burn-out-Prophylaxe“ verbindlich teil.**
- ❑ **Ja, ich/wir nehme/n am Kurs 2010.7 „Erfolgreiche Umsetzungshilfen – Qualitätsmanagement ...“ verbindlich teil.**
- ❑ **Ja, ich/wir nehme/n am Kurs 2010.8 „Gesichts-, Sprach-, Modell- und Zahnersatzanalyse für ...“ verbindlich teil.**
- ❑ **Ja, ich/wir nehme/n am Kurs 2010.9 „Praxisnachfolge – selten zu früh, schnell zu spät“ verbindlich teil.**
- ❑ **Ja, ich/wir nehme/n am Kurs 2010.10 „Ihr strahlendes Lächeln“ verbindlich teil.**
- ❑ **Ja, ich/wir nehme/n am Kurs 2010.11 „Benimm-Update“ verbindlich teil.**
- ❑ **Ja, ich/wir nehme/n am Kurs 2010.12 „Zeit- und Selbstmanagement“ verbindlich teil.**
- ❑ **Ja, ich/wir nehme/n am Kurs 2010.13 „Hilfen bei der Unterweisungspflicht in der Arzt- und ...“ verbindlich teil.**

Name, Vorname: _____ Name, Vorname: _____

Name, Vorname: _____ Name, Vorname: _____

Name der Praxis: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

E-Mail: _____ @ _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Geschäftsbedingungen (Seite 19) an.

_____

Datum Unterschrift

Wir wünschen Ihnen heute schon eine gute Anreise und freuen uns auf Ihr Kommen.

Die Kursgebühr ist nach Erhalt der Rechnung innerhalb von 14 Tagen zu begleichen. Zusammen mit der Rechnung erhalten Sie genaue Informationen über den Veranstaltungsort.

Praxisstempel