

# ANMELDEFORMULAR 31. FORTBILDUNGSTAGE WERNIGERODE 2024

## ANMELDUNG / GEBÜHREN

31. Fortbildungstage der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt  
vom 20. bis 21. September 2024 im Harzer Kultur- und Kongresshotel Wernigerode

Rückfax: 0391 / 739 39 20 oder per Email: [wiedmann@zahnaerztekammer-sah.de](mailto:wiedmann@zahnaerztekammer-sah.de)

Datum	Teilnehmende	Preis	Frühbucherpreis (bis 31.07.2024)
Gesamtkarte (GK) 20. bis 21.09.2024	Zahnärzte/-innen	295 €	275 €
	Assistenten/-innen*	120 €	110 €
	Renter/-innen* (ohne zä. Tätigkeit)	110 €	100 €
	ZFA	170 €	150 €
	Auszubildende & Studierende*	70 €	65 €

Datum	Teilnehmende	Preis
Tageskarte (TK) 20. oder 21.09.2024	Zahnärzte/-innen	195 €
	Assistenten/-innen*	95 €
	Renter/-innen* (ohne zä. Tätigkeit)	90 €
	ZFA	95 €
	Auszubildende & Studierende*	60 €

Seminare	Teilnehmende	Preis
Seminar S 1	Zahnärzte/-innen & Assistenten/-innen*	35 €
Seminare S 2; S 3; S 4 (Teil 1); S 4 (Teil 2)	Zahnärzte/-innen	je 50 €
	Assistenten/-innen*	je 35 €
	Studierende*	je 30 €
Helferinnenseminare HS 3 & HS 4	ZFA	je 40 €
	Auszubildende	je 25 €
Ganztagsseminare	ZFA / Auszubildende (HS 1 am 20.09.2024)	150 €
	ZFA / Auszubildende (HS 2 am 21.09.2024)	250 €

Bierabend am 20.09.2024		Preis
	für Teilnehmer mit GK, TK Freitag oder HS 1	frei
	weitere Gäste	29 € pro Person

*\*Assistenten:innen und Rentner:innen außerhalb von Sachsen-Anhalt nur gegen Vorlage einer Bescheinigung, bei Studierenden gegen Vorlage der Immatrikulations-bescheinigung*

<p><b>Rechnungsanschrift</b>    Privat <input type="radio"/>    Praxis <input type="radio"/></p> <p>Name/Praxis.....</p> <p>Vorname .....</p> <p>Straße, Hausnr. ....</p> <p>PLZ, Wohnort .....</p> <p>.....</p> <p>Unterschrift + ggf. Praxisstempel</p>	<p><b>Einzugsermächtigung**</b></p> <p>Ich ermächtige die Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, die Teilnahmegebühren für die 31. Fortbildungstage von meinem Konto abzubuchen.</p> <p>Bankinstitut/Ort .....</p> <p>BIC .....</p> <p>IBAN .....</p> <p>Datum/Unterschrift .....</p> <p><small>** Sollte keine Einzugsermächtigung erteilt werden, folgt die Rechnungslegung mit Überweisung.</small></p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Der Gesamtbetrag ist erst nach Rechnungslegung an die Zahnärztekammer zu überweisen.**

### Stornogeühren

Im Falle eines Rücktrittes bis zum **23.08.2024** wird eine Bearbeitungsgebühr von 15,- € pro Person erhoben.

Bei Stornierung nach dem **23.08.2024** ist der volle Rechnungsbetrag zu zahlen.

>>> Rückseite/2. Seite beachten!!

# ANMELDEFORMULAR 31. FORTBILDUNGSTAGE WERNIGERODE 2024

## Anmeldung zum Programm für Zahnärzte (Zutreffendes bitte unbedingt ankreuzen!!)

Zahnarzt:in  Student:in   
Assistent:in  Rentner:in

Gesamtkarte (Fr & Sa)  Tageskarte Fr.  oder Sa.

Name .....

Vorname .....

Praxisstempel/Rechnungsanschrift:  
.....  
.....  
.....

**Vorträge sind in der Gesamt- bzw. Tageskarte inkludiert**

**Seminare** (bitte unbedingt ankreuzen)

S 1 <input type="radio"/>	S 2 <input type="radio"/>	S 3 <input type="radio"/>	S 4 I (13.30 - 15.00) <input type="radio"/>
			S 4 II (15.30 - 17.00) <input type="radio"/>

**Rahmenprogramm** (bitte eintragen, sonst kein Eintritt!!)

Bierabend / 20. September 2024 Personen .....

.....  
Unterschrift Teilnehmender

## Anmeldung zum Programm für Praxismitarbeiter:innen (Zutreffendes bitte unbedingt ankreuzen!!)

ZFA  Auszubildene:r

Gesamtkarte (Fr & Sa)  Tageskarte Fr.  oder Sa.

Name .....

Vorname .....

Geburtsdatum .....

Praxisstempel/Rechnungsanschrift:  
.....  
.....  
.....

**Vorträge sind in der Gesamt- bzw. Tageskarte inkludiert**

**Ganztagsseminar/Seminare** (bitte unbedingt ankreuzen)

HS 1 (Ganztagsseminar 20.09.) <input type="radio"/>	HS 3 <input type="radio"/>
HS 2 (Ganztagsseminar 21.09.) <input type="radio"/>	HS 4 <input type="radio"/>

**Rahmenprogramm** (bitte eintragen, sonst kein Eintritt!!)

Bierabend / 20. September 2024 Personen .....

.....  
Unterschrift Teilnehmender

## Anmeldung zum Programm für Praxismitarbeiter:innen (Zutreffendes bitte unbedingt ankreuzen!!)

ZFA  Auszubildene:r

Gesamtkarte (Fr & Sa)  Tageskarte Fr.  oder Sa.

Name .....

Vorname .....

Geburtsdatum .....

Praxisstempel/Rechnungsanschrift:  
.....  
.....  
.....

**Vorträge sind in der Gesamt- bzw. Tageskarte inkludiert**

**Ganztagsseminar/Seminare** (bitte unbedingt ankreuzen)

HS 1 (Ganztagsseminar 20.09.) <input type="radio"/>	HS 3 <input type="radio"/>
HS 2 (Ganztagsseminar 21.09.) <input type="radio"/>	HS 4 <input type="radio"/>

**Rahmenprogramm** (bitte eintragen, sonst kein Eintritt!!)

Bierabend / 20. September 2024 Personen .....

.....  
Unterschrift Teilnehmender

### Rahmenbedingungen

Bitte tragen Sie die gewünschten Seminare pro Person ein. Teilnehmer/-innen, die sich nur für Seminare anmelden möchten, müssen zusätzlich eine Gesamt- bzw. Tageskarte erwerben (außer Ganztagsseminare HS1 & HS2).

**Kaffee/Getränke in den Pausen, das Mittagessen (ohne Getränke) sind für alle Teilnehmer/-innen kostenfrei.**

**Der Bierabend ist für alle Teilnehmer/-innen (mit Gesamtkarte, Tageskarte Fr. oder HS 1) kostenfrei.**