

## OFFENER APEX –

# Die endodontische Versorgung unreifer Zähne

## ANMELDEFORMULAR

Datum: Freitag, 01.09.2023 – Samstag, 02.09.2023, Anmeldeschluss: 01.08.2023

<b>Titel:</b>	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
<b>ZÄ-Nummer</b> , (bei ZÄ aus Ö)	
<b>Vorname:</b>	
<b>Nachname:</b>	
<b>Ich bin Mitglied der ÖGKiZ:</b>	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> Ich möchte ÖGKiZ Mitglied werden
<b>Rechnungsadresse:</b> Name: Institution/Ordination/Name: Straße, Hausnummer: PLZ / Ort:	
<b>(Mobil)Telefonnummer:</b>	
<b>E-Mail-Adresse:</b>	

Bitte ankreuzen!

- Zustimmung Datenverarbeitung:**  
Ich stimme der elektronischen Speicherung und Verarbeitung obiger Daten durch die ÖGKiZ zu administrativen Zwecken gemäß der Datenschutzrichtlinie zu. Mit Ihrer Unterschrift erteilen Sie der ÖGKiZ die Erlaubnis, Ihren Namen und Adresse zum Zweck der Anerkennung von Fortbildungspunkten im Rahmen des zahnärztlichen Fortbildungsprogrammes an die Österreichische Zahnärztekammer (ÖZÄK) weiter zu leiten. Sämtliche Daten werden nicht an unbefugte Dritte weitergegeben.
- Ich akzeptiere die Stornobedingungen der ÖGKiZ (siehe Homepage der ÖGKiZ [www.kinderzahnmedizin.at](http://www.kinderzahnmedizin.at)).

**ACHTUNG: Ihre Anmeldung ist nur gültig, wenn Sie oben angeführte Zustimmungen erteilt haben!**

Datum:

Unterschrift und Firmenstempel: