

Erklärung (Information an die Zahnärztekammer über die Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen)

An die
Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz
Frau E. Werum
Langenbeckstr. 2
55131 Mainz

Tel.: 06131- 9613670
Fax: 06131- 9613689

Name des Anbieters / Veranstalters:
Adresse:

Name/Titel des/der Referenten:

Titel/Thema der Veranstaltung:

Veranstaltungsdauer in Stunden (1 Fortbildungsstunde entspricht 45 Minuten):

Veranstaltungsort:

Veranstaltungstermin:

Zahl der Fortbildungspunkte, die vom Veranstalter auf der Grundlage der
Punktebewertung von BZÄK/DGZMK vergeben werden:

**Hiermit erkläre ich, dass die Veranstaltung/der Kurs nach den Leitsätzen und
der Punktebewertung von BZÄK und DGZMK stattfindet und dies auch in den
Ankündigungen und Teilnehmerbescheinigungen ausgewiesen wird.**

.....
Datum

.....
Unterschrift