

## Anmeldung für den Online-Abendkurs Neuer Bildungsplan Dentalassistent\*in EFZ / Lerndokumentation

Name: ..... Vorname: .....

Strasse: .....

PLZ und Ort: .....

Erreichbar unter der Telefonnummer: .....

E-Mail-Adresse: .....

### Ich bin:

Zahnärzt\*in 0 Ja

Dentalassistent\*in 0 Ja

### Gewünschtes Kursdatum (bitte nur ein Datum ankreuzen):

- |   |                               |   |
|---|-------------------------------|---|
| 0 | Mittwoch, 22. Juni 2022       | 16.00 – 19.30 Uhr (inkl. 30 Min. Pause) |
| 0 | Mittwoch, 05. Oktober 2022    | 16.00 – 19.30 Uhr (inkl. 30 Min. Pause) |
| 0 | Donnerstag, 08. Dezember 2022 | 16.00 – 19.30 Uhr (inkl. 30 Min. Pause) |

Gerne nehme ich am Kurs teil.

Ich habe die dazugehörenden allgemeinen Geschäftsbedingungen der SZDA gelesen und akzeptiert.

Datum: .....Unterschrift: .....

Wir bitten Sie, das ausgefüllte und unterschriebene Anmeldeformular zu scannen und an [info@szda.ch](mailto:info@szda.ch) zu senden oder per Post an die obige Adresse zu senden.