

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

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

Strasse: .....

PLZ und Ort: .....

Handy-Nummer: .....

E-Mail-Adresse: .....

Arbeitgeber/Praxisadresse: .....

### **Ich bin:**

Zahnärzt\*in 0 Ja

Dentalassistent\*in 0 Ja

### **Kursdatum:**

0 Mittwoch, 01. Februar 2023 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.