

Intenzív Denti Implantológiai Alapozó Tanfolyam
Intenzív Denti Implantológiai Emelt Szintű Tanfolyam

Alapozó tanfolyam

Emelt szintű tanfolyam

2009. április 18-19.

2009. május 9.

** A megfelelőt kérjük megjelölni.*

Jelentkezési lap

A Denti System Fogorvosi Implantológiai Kft. által szervezett Intenzív Denti Implantológiai tanfolyamon részt kívánok venni.

Név: _____

Cím: _____

Tel: _____

E-mail: _____

Munkahely: _____

Munkahely címe: _____

Orvosi pecsétszám: _____

Nyilvántartásba vétel helye: _____
(Budapest, Debrecen, Pécs, Szeged)

Számlát az alábbi névre és címre kérem: _____

A tanfolyam díját a mellékelt csekken, vagy a Denti System Kft. Kereskedelmi és Hitelbank Rt
10402836-28310800-00000000 számú számlájára szíveskedjék befizetni.
Részvétel csak a jelentkezési díj előzetes befizetése alapján történhet.

Dátum: _____

Részvevő aláírása: _____