

MITGLIEDSANTRAG

WELTWEIT FÜHRENDER ANBIETER VON IMPLANTOLOGISCHEN
FORTBILDUNGEN FÜR DAS GESAMTE ZAHNARZTPRAXISTEAM



NACHNAME: GEBURTSDATUM: TT...../MM...../JJ..... M W

VORNAME/-N: TITEL:

NAME DER PRAXIS/DES GESCHÄFTS:

PRAXISADRESSE:

STADT: LAND: POSTLEITZAHL:

TELEFON: FAX : E-MAIL :

WEBADRESSE:

FACHGEBIET:

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> ALLGEMEINZAHNARZT | <input type="checkbox"/> MUND-, KIEFER- & GESICHTSCHIRURG | <input type="checkbox"/> PARODONTOLOGE | <input type="checkbox"/> ENDODONTOLOGE |
| <input type="checkbox"/> ZAHNTECHNIKER | <input type="checkbox"/> ZAHNMEDIZINISCHE/-R FACHANGESTELLTE | <input type="checkbox"/> DENTALHYGIENIKER/-IN | <input type="checkbox"/> VOLLZEIT-HOCHSCHULEHRKRAFT |

MITGLIEDSGEBÜHR: 250,00 EUR GÜLTIG FÜR 12 MONATE

ZAHLUNGSANGABEN MASTERCARD VISA AMERICAN EXPRESS BANKÜBERWEISUNG

WIR AKZEPTIEREN MASTERCARD, VISA UND AMERICAN EXPRESS-ZAHLUNGEN PER FAX. BITTE FÜLLEN SIE DAS FOLGENDE FORMULAR AUS UND SENDEN SIE ES PER FAX AN: +49 (0) 700 2017 0000 ODER E-MAIL: SEMMLER@IMPLANT.ACADEMY

NAME DES KARTENINHABERS:

KARTENNUMMER: GÜLTIG BIS: CVV:

UNTERSCHRIFT: ORT/DATUM:

**WIR AKZEPTIEREN AUCH ÜBERWEISUNGEN IN EURO AN: COMMERZBANK, LICHTENTALER STR. 27, 76530 BADEN-BADEN, DE
KONTOINHABER: ADY PALT/ICOI EUROPE; BLZ 662 400 02; KONTONUMMER 3515517
IBAN: DE 11 6624 0002 0351 5517 00; SWIFT (BIC): COBADEFFXXX**

BITTE SCHICKEN SIE DEN AUSGEFÜLLTEN MITGLIEDSANTRAG ZUSAMMEN
MIT EINER ZAHLUNGSBESTÄTIGUNG AN DAS BÜRO DES ICOI EUROPE
BRUCHSALER STRASSE 8, 76703 KRAICHTAL, DEUTSCHLAND
TEL: +49 (0) 700 4264 3876
AX: +49 (0) 700 2017 0000
E-MAIL: SEMMLER@IMPLANT.ACADEMY

VOLLSTÄNDIGE INFORMATIONEN ZUR MITGLIEDSCHAFT ERHALTEN SIE AUF DER
WEBSITE VON ICOI: WWW.ICOI.ORG

