

# 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  
FAX: +49 (0) 700 2017 0000  
E-MAIL: SEMMLER@IMPLANT.ACADEMY

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

