

Erklärung (Information an die Zahnärztekammer über die Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen)

An die
Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz
Langenbeckstr. 2
55131 Mainz

Fax: 06131- 9613689
E-Mail: geschaeftsstelle@lzk.de

Name des Anbieters / Veranstalters: Adresse

Name/Titel des/der Referenten:

Titel/Thema der Veranstaltung:

Veranstaltungsdauer in Stunden:

Veranstaltungsort:

Veranstaltungstermin:

Zahl der Fortbildungspunkte, die vom Veranstalter auf der Grundlage der Punktebewertung von BZÄK/DGZMK vergeben werden:

Hiermit erkläre ich, dass die Veranstaltung/der Kurs nach den Leitsätzen und der Punktebewertung von BZÄK und DGZMK stattfindet und dies auch in den Ankündigungen und Teilnehmerbescheinigungen ausgewiesen wird.

Datum

Unterschrift