

Formular A

DGZMK/BZÄK/Dentsply Sirona Förderpreis

Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt per E-Mail (dgzmk@dgzmk.de) und postalisch an:

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e. V.
Petra Schatten
Liesegangstraße 17a
40211 Düsseldorf

Am DGZMK/BZÄK/Dentsply Sirona Förderpreis nimmt teil:

Name, Vorname des Teilnehmers

Jahr der Approbation

Anschrift der Universität, Zahn-, Mund- und Kieferklinik

Tutor, an den die weitere Korrespondenz informativ zu richten ist:

Titel, Vorname, Name

Straße

PLZ

Ort

Mobilnummer

E-Mail

Unterschrift des geschäftsführenden Direktors