

# Formular A

## DGZMK/BZÄK/Dentsply Sirona Förderpreis

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

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e. V.  
Andrea Aufwässer  
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