



REFAX oder E-mail

Fax: 0711 / 22845-40 / kramer@lzk-bw.de

Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg

Abteilung Praxisführung

Albstadtweg 9

70567 Stuttgart

Dokument zum direkten Ausfüllen am PC!

Anmeldung BuS-Dienst „Kammermodell“

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Teilnahme am BuS-Dienst „Kammermodell“ (alternative bedarfsorientierte Betreuung) mit der jährlichen Teilnahmegebühr in Höhe von EUR 59,- (inkl. MwSt.) an:

→ Name des Praxisinhabers:

→ Name des an der BuS-Dienst-Schulung teilnehmenden Praxisinhabers:

Praxisstempel:

BZK

(BZK bitte auswählen)

→ E-Mail-Adresse:

→ BuS-Dienst-Schulungstermin (Termin bitte auswählen):

→ Ich möchte meine jährliche Teilnahmegebühr wie folgt entrichten:

Einzugsermächtigung

Überweisung

Datum, Unterschrift (Praxisinhaber/in)