

Teilnahmebestätigung

Wir bestätigen

Frau **Kathrin Behn**
Verdener Straße 5
28832 Achim

die Teilnahme an nachfolgend aufgeführtem Seminar:

Seminar: **Z 0637** am: 05.04.2006

Thema: **Mundschleimhautrekrankungen**

Referent: **Prof. Dr. Dr. Eckardt**

Für das Seminar erhalten Sie 4 Fortbildungspunkte nach BZÄK.

Hannover, 05.04.2006

ZKN

Zahnärztekammer Niedersachsen

Körperschaft des
öffentlichen Rechts

ZFN

Zahnärztliches
Fortbildungszentrum
Niedersachsen


Dr. Michael Sereny
Präsident