

Teilnahmebestätigung

Wir bestätigen

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

die Teilnahme an nachfolgend aufgeführtem Seminar:

Seminar: **Z 0647** am: 03.05.2006

Thema: **Zähneknirschen und Gesichtsschmerz**

Referent: **Dr. Dr. Schön**

Für das Seminar erhalten Sie 4 Fortbildungspunkte nach BZÄK.

Hannover, 03.05.2006

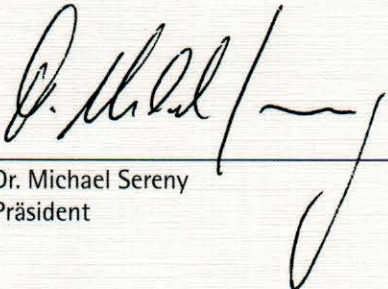
ZKN

Zahnärztekammer Niedersachsen

Körperschaft des
öffentlichen Rechts

ZFN

Zahnärztliches
Fortbildungszentrum
Niedersachsen


Dr. Michael Sereny
Präsident