

Frankfurt, im Juni 2024

**Einladung zur Veranstaltung der Studiengruppe Frankfurt Rhein/Main
am Mittwoch, 03.07.2024 um 18:30 Uhr
in den Räumen der Landeszahnärztekammer Hessen
Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt a. Main/Niederrad**

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

wir laden Sie herzlich zu unserer nächsten Veranstaltung im Juli 2024 ein. Wie gewohnt, wird es im Anschluss eine kulinarische und angenehme Zusammenkunft in den Räumlichkeiten der Landeszahnärztekammer Hessen geben.

Das Programm des Abends gestaltet sich wie folgt:

TOP 1: Begrüßung

Muzafar Bajwa M.Sc.

**TOP 2: Von Socketpreservation bis PA-Praxisnahe Konzepte mit modernen Biologics:
in Zeiten der Budgetierung!**

**Referent: Dr. Frederic Kauffmann, Gemeinschaftspraxis für MKG Dr. Dr. Stroink & Kollegen,
Düsseldorf**

TOP 3: Diskussion


Im Anschluss laden wir Sie, wie immer, zu einem kollegialen Beisammensein mit kulinarischen Genüssen ein.

Unser besonderer Dank gilt unseren Industriepartnern **REGEDENT GmbH, PVS dental GmbH** und **Schneider Dental** (Dental-Laser) für ihre freundliche Unterstützung. Diese Veranstaltung entspricht den Leitsätzen zur zahnärztlichen Fortbildung der BZÄK und wird mit zwei Punkten bewertet.

Um unsere Planung zu erleichtern, bitten wir Sie höflich, sich bis zum 28.06.2024 mit dem beigefügten Formular per E-Mail an sekretariat@bajwa-kollegen.de anzumelden.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme und einen interessanten Abend.

Mit kollegialen Grüßen,



Muzafar Bajwa M.Sc.,
Studiengruppenleiter Frankfurt Rhein/Main

Zahnarztpraxis Bajwa & Kollegen
Muzafar Bajwa

E-Mail: sekretariat@bajwa-kollegen.de

Anmeldung

**Veranstaltung der Studiengruppe Frankfurt Rhein/Main
am Mittwoch, 03.07.2024 um 18:30 Uhr**

**Landeszahnärztekammer Hessen
Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt a. Main/Niederrad**

Die Teilnahme ist nicht gebührenpflichtig!

- Ich nehme teil
- Bitte informieren Sie mich über Ihre nächsten Veranstaltungen
- Ich bin nicht an diesen Veranstaltungen interessiert. Bitte streichen Sie mich aus Ihrem Verteiler.

Angemeldete Teilnehmer bitten wir freundlichst um Absage, wenn sie an diesem Abend verhindert sein sollten! Vielen Dank!

Teilnehmer (Titel, Name, Vorname)

E-Mail

Datum, Unterschrift

Praxisstempel/Adresse