

Zahnarztpraxis Bajwa & Kollegen  
Muzafar Bajwa

**E-Mail: [sekretariat@bajwa-kollegen.de](mailto:sekretariat@bajwa-kollegen.de)**

## **Anmeldung**

**Veranstaltung der Studiengruppe Frankfurt Rhein/Main**

**am Mittwoch, 03.09.2025 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