

Kassenzahnärztliche Vereinigung M-V  
z.H. Doreen Eisbrecher  
Wismarsche Straße 304  
19055 Schwerin

Fax-Nr.: 0385 / 54 92 498  
E-Mail: doreen.eisbrecher@kzvmv.de

**Ich melde mich an zum Seminar:**

- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von Zahnersatz-Leistungen am 19.03.2025 in Rostock
- Die vertragszahnärztliche Abrechnung von Zahnersatz-Leistungen am 05.11.2025 in Schwerin (BTZ)

<b>Datum (Seminar)</b>	<b>Name, Vorname, E-Mailadresse (Druckschrift)</b>	<b>Abr.-Nr.</b>	<b>Zahnarzt (ZA) Zahnarthelferin (ZAH) Vorbereitungsassistent (VA)</b>

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Stempel*