

# Anmeldeformular

## 7.DEAF DENTAL FORUM 2022

Name : \_\_\_\_\_ Vorname : \_\_\_\_\_

Straße, : \_\_\_\_\_ PLZ, Ort : \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_ Skype/FaceTime : \_\_\_\_\_

eMail : \_\_\_\_\_

Labor : \_\_\_\_\_ Ansprechpartner : \_\_\_\_\_

Straße, : \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Tel. : \_\_\_\_\_, Fax: \_\_\_\_\_

Integrationsamt : \_\_\_\_\_

Sachbearbeiter/in: \_\_\_\_\_

Tel. : \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

### Bitte ankreuzen:

- Teilnahme an dem 7. Deaf Dental Forum 2022 vom Integrationsamt bereits am \_\_.\_\_.\_\_\_\_ bewilligt!
- Antrag zur Kostenübernahme vom Integrationsamt läuft noch.
- Bitte schicken Sie mir einen Musterbrief zu. Ich kann einen Antrag zur Kostenübernahme nicht schreiben.
- Ich bin geimpft oder genesen       Ich bin nicht geimpft (Dies dient nur für die Organisation für Hotel und Veranstaltungsort. Es wird nicht veröffentlicht und bleibt unter uns)

Anreise in Cuxhaven \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Anmeldeformular per Post, Fax an: 04721 3919224,

E-Mail: [kurs@deaf-dental-workshop.de](mailto:kurs@deaf-dental-workshop.de)

Bitte gleichzeitig Antrag Kostenübernahme für Deaf Dental Forum und Fahrtkosten beim Integrationsamt stellen.