

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

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