

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 in Cuxhaven
- Teilnahme an dem 7. Deaf Dental Forum 2022 Online ZOOM
- 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 wurde am _____._____._____ geimpft
- Ich bin seit _____._____._____ 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.