

8. Interdisziplinärer Kongress 2023, Althoff Grandhotel Schloss Bensberg, Bergisch Gladbach (bei Köln)

OralFitness, ImplantSafety & The Mouth-Body Connection®

Experten-Workshop-Tag

Freitag, 15. September, 12:00 – 18:30 Uhr

Workshop*	Thema	Preis**
1	Focus Oral Health Management Update on Professional Dental Care Management 2023 and beyond Language: English	195,- €
2	Focus Dentales Management Deutschland Update Zahnheilkunde unter erschwerten Bedingungen Language/Sprache: German/Deutsch	195,- €
3	Focus DentalHygieneUpdate 2023 / OralFitness & ImplantSafety Aus Prophylaxe wird Präventionsmedizin – die zukünftige Rolle innovativer Dentalhygiene Konzepte für Patient und Praxis Language/Sprache: German/Deutsch	195,- €

*Bitte gewählten Workshop bei der Buchung (s. Rückseite) angeben.

Hauptprogramm

Samstag, 16. September, 9:00 – 18:00 Uhr

1-Day-Course Tag 2

449,- €

Kombination

Workshop & Hauptprogramm

Freitag/Samstag, 15./16. September

Kombination
2-Day Course Tag 1 + 2

Zahnmediziner*in (Z)/Mediziner*in (M) 599,- €

Kombination
2-Day Course Tag 1 + 2

DH/ZFA/Assistent*innen 399,- €

Freitag, 15. September, ab 19.30 Uhr

Dinner Night im Ballsaal, Schloss Bensberg

Beginn Aperio 19:30 Uhr, ab 20:00 Uhr Dinner

Keynote Speakers: Stephen Thorne, Dr. Scott Asnis, Naveen Jain

Buchung & Reservierung erforderlich 99,- €

Wir haben für Sie ein Zimmerkontingent bereitgestellt. Unter dem Stichwort „Perio Safe“ sichern Sie sich Ihr Zimmer.

Kontaktieren Sie bitte für eine Zimmerreservierung:

Alina Schultheis, Tel. +49 2204 42 906 oder per E-Mail: reservations@schlossbensberg.com

Althoff Grandhotel Schloss Bensberg, Kadettenstraße, 51429 Bergisch Gladbach (bei Köln)

8. Interdisziplinärer Kongress 2023, Althoff Grandhotel Schloss Bensberg, Bergisch Gladbach, 15./16.09.2023

Oral & Implant Fitness and The Mouth Body Connection®

Verbindliche Anmeldung

*Z/M = Zahnmediziner:in/Mediziner:in

Teilnehmer:in	Z/M*	DH/ZFA/	Tag 1/Workshop			Kombi	Nur	Ballsaal
		Ass.	Nr. 1	Nr. 2	Nr. 3	1+2	Tag 2	Night
1 _____ Name/Vorname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 _____ Name/Vorname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 _____ Name/Vorname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 _____ Name/Vorname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 _____ Name/Vorname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 _____ Name/Vorname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 _____ Name/Vorname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 _____ Name/Vorname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 _____ Name/Vorname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 _____ Name/Vorname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Praxis/Rechnungsadresse

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

Datum

Ich bestelle verbindlich/Name ggf. Unterschrift**

**Ich bin damit einverstanden, dass die DMS – Deutsche MundgesundheitsStiftung GmbH und die dentognostics GmbH meine personenbezogenen Daten ausschließlich zum Zwecke der Kundenbetreuung (z. B. Einladungen, Informationen über Veranstaltungen o.ä.) verwendet. Die DMS und dentognostics verpflichten sich, Ihre Daten auf Grundlage der Datenschutzerklärung vertraulich und DSGVOkonform zu behandeln (<https://die-mundgesundheitsstiftung.de/datenschutzerklaerung/> oder <https://www.dentognostics.de/datenschutz/>). Diese Einverständniserklärung kann jederzeit widerrufen werden. Dazu reicht eine kurze Nachricht an: info@mundgesundheitsstiftung.de oder info@dento.de

WISSENSCHAFTLICHE KONGRESSLEITUNG



www.die-mundgesundheitsstiftung.de

VERANSTALTER

dentognostics

dentognostics GmbH

Ober der Mühle 39 | 42699 Solingen | Germany

T +49 (0) 212 645 747 9-31 | F +49 (0) 212 645 747 9-10

www.dentognostics.de | info@dento.de