

Datum	Kurs	Organisator	Stunden
Total			

Ich bestätige hiermit die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort / Datum

Unterschrift

Bitte ankreuzen:

- Teilnahmebestätigungen retournieren
- Teilnahmebestätigungen vernichten

Das Dossier kann per Post oder per E-Mail eingereicht werden.

Swiss Dental Hygienists
Geschäftsstelle
Bahnhofstrasse 7b
CH-6210 Sursee
info@dentalhygienists.swiss