



# **EINLADUNG**

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

wir möchten Sie herzlich zu unserer Fortbildung am Mittwoch, 8.5.2019 einladen:

#### ABDRUCK-FRUST? SCANNER-LUST? TRIOS®-Vorteile im Praxisalltag:

- Anwendungsspektrum und Einsatzgebiet des Intraoralscanners
- Wie kann ich den TRIOS® Intraoralscanner in meinen Praxisalltag integrieren
- Planung von Implantationen
- Würgepatienten
- Optimierung des Praxisalltags

Danach haben Sie bei einem gemeinsamen Imbiss Gelegenheit zum fachlichen Austausch mit uns und anderen Kollegen. Wir freuen uns auf Sie!

## **REFERENT**

# Robin Bröselge, Technischer Experte Digitale Lösungen

2016-heute Technischer Experte Digital bei der Straumann GmbH

2014-2016 "Produktspezialist Technik und Support" bei Amann Girrbach

2013-2014 Leitung Helpdesk bei Amann Girrbach

2011-2013 Helpdesk-Mitarbeiter bei Amann Girrbach

2007-2011 Ausbildung zum Zahntechniker

#### **4 FORTBILDUNGSPUNKTE**

Die Veranstaltung entspricht den aktuellen Leitsätzen zur zahnärztlichen Fortbildung von KZBV, BZÄK und DGZMK und der Punktebewertung von Fortbildungen von BZÄK und DGZMK.

# **ABDRUCK-FRUST? SCANNER-LUST?**

# TRIOS®-Vorteile im Praxisalltag



## **ORGANISATORISCHES**

#### DATUM | UHRZEIT

Mittwoch, 8. Mai 2019 16:00—19:00 Uhr

#### VERANSTALTER/ ORGANISATION

Dentallabor Gibisch GmbH Hermann-Löns-Straße 1 86415 Mering

Telefon: 08233 79474-0 Telefax: 08233 79474-10 E-Mail: dental@gibisch.de

#### TEILNAHMEGEBÜHR

29,00 € inkl. USt.

#### **VERANSTALTUNGSORT**

Dentallabor Gibisch GmbH Landsberger Straße 308 80687 München 089 / 54030600

Mit freundlicher Unterstützung von



# ANMELDUNG

	Ja, ich melde u.g. Teilnehmer verbindlich zur
Fortb	oildung am 8.5.2019 an und überweise die Teil-
nahr	negebühr à 29,00 € p.P. auf folgendes Konto:
IBAN	l: DE 75 72050000 0000309237

#### Teilnehmer:

1. Titel, Vor- und Zuname	
2. Titel. Vor- und Zuname	

3. Titel, Vor- und Zuname

Bitte bis spätestens 18.04.2019 zurücksenden an Telefax: 08233 79474-10

#### Datum/ Unterschrift/ Praxisstempel

Datenschutzhinweis: Ohne Ihre weitergehende Einwilligung verwendet das DL Gibisch Ihre Angaben für Zwecke der Abwicklung Ihrer Anmeldung und schriftliche Werbung über weitere Veranstaltungen von uns per Post. Wenn Sie der Verarbeitung Ihrer Daten für Werbezwecke widersprechen oder eine erteilte Einwilligung widerrufen möchten, genügt jederzeit eine Nachricht per E-Mail an dental@gibisch.de oder per Post an Dentallabor Gibisch GmbH, Hermann-Löns-Straße 1, 86415 Mering. Dies gilt ebenso, wenn Sie aus Gründen die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, der Verarbeitung ihrer Daten widersprechen wollen.