



## ANMELDUNG 2-JÄHRIGER LEHRGANG

**Beginn: Freitag, 11. September 2026, 08:00 Uhr**

**Angaben zur Mitarbeiterin – bitte in Blockschrift ausfüllen!**

Vorname: ..... Name: .....

geb. am (TT/MM/JJJJ): ..... Geb. Ort: .....

Straße: ..... PLZ:..... Ort: .....

Handy Nr.: ..... Staatsbürgerschaft: .....

E-Mail Adresse:..... SV NR: .....

**Angaben zur Ordination – bitte in Blockschrift ausfüllen!**

Ordination: .....

Ordinationsadresse: .....

Tel.Nr.: ..... FaxNr.: ..... E-Mail: .....

**Sie ist seit MM .....JJJJ ..... in Ausbildung als Zahnärztliche Assistenz tätig und in meiner Ordination laufend beschäftigt.**

Es werden pro Ordination **auch mehrere Mitarbeiterinnen** zum Lehrgang zugelassen.

**Stornobedingungen:**

Bei Abmeldung der Assistentin bis 3 Monate vor Lehrgangsbeginn entstehen keine Kosten.

Danach fallen Stornogebühren von 25 % der Ausbildungskosten an.

**Sämtliche geforderte Unterlagen, die wir für die Anmeldung benötigen, finden Sie auf unserer Homepage.**

**Diese Unterlagen MÜSSEN gemeinsam mit dem Anmeldeformular geschickt werden.**

**Für Fragen wenden Sie sich bitte an Fr. Wernig: +43 (0) 5 05 11 - 9021**

.....  
Unterschrift der Mitarbeiterin

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift UND Stempel des Arbeitgebers

**BITTE senden Sie die Anmeldung MIT DEN UNTERLAGEN per EINSCHREIBEN an:**

Landeszahnärztekammer Kärnten, Frau Melanie Wernig, Neuer Platz 7/1, 9020 Klagenfurt