

Bamberg, im April 2018

## Einladung zum Workshop

Mit Tony Wiessner

### „Kleine Laborarbeiten selbst gemacht“

---

Sehr geehrter Kunde von Altmann Dental,

möchten Sie Ihre Mitarbeiterinnen weiterbilden und Ihnen die Möglichkeit geben, kleine zahntechnische Arbeiten in Ihrem Praxislabor selbst herzustellen? Das Anfertigen von Bißschablonen und dem Herstellen von individuellen Abdruckklöfeln sparen Sie sich Zeit und Geld. Wir zeigen es Ihnen!

Mit dem Zahntechnikmeister Tony Wiessner, ein seit Jahren führender Referent mit eigenem zahntechnischen Labor und viel Erfahrung, wird er in einer kleinen Gruppe von maximal 9 Teilnehmern Ihnen seine Ergebnisse und Tricks bei der Herstellung von kleinen zahntechnischen Arbeiten weitergeben und Ihnen die Möglichkeit aufzeigen, dies mit Spaß und Freude anzufertigen.

Melden Sie bitte noch heute Ihre Mitarbeiterin oder sich selbst zu dieser interessanten Fortbildung an, diese Kurse werden mit 9 Teilnehmern sehr schnell ausgebucht sein.

Mit freundlichen Grüßen



Stephan Winter  
Verkaufsleiter

---

PS: Für Ihre Anmeldung benutzen Sie bitte das Faxformular auf der Rückseite..... ↗ ↗ ↗

# Anmeldung zum Workshop

mit Tony Wiessner

## „Kleine Laborarbeiten selbst gemacht“

Bitte per Fax an: **0951 - 20 33 40** oder per Mail:

**margarete.steblein@altmandental.de**

- Kursinhalt:**
- ◆ Theorie mit Fotoserie
  - ◆ Herstellen von individuellen Löffeln
  - ◆ Herstellen einer Bißschablone
  - ◆ Diskussion

**Schulungsleitung:** Tony Wiessner - Zahntechnikermeister und Autor für div. Fachzeitschriften

**Teilnehmer:** Zahnarzhelferinnen und Auszubildende

**Termin:** Samstag, **09. Juni 2018**

**Ort und Dauer:** Breitengüßbach bei Bamberg – Labor Tony Wiessner  
**09.00 Uhr bis ca. 15.30 Uhr**

**Teilnahmegebühr:** € 198,00 zuzüglich Mwst. pro Teilnehmer  
incl. Getränke und Seminarverpflegung

**Anmeldung:**  Ja, ich / wir nehmen gerne daran teil!

Über die Teilnahmegebühr erhalten Sie eine Rechnung.  
Eine Stornierung der Anmeldung ist bis 2 Wochen vor Termin gebührenfrei.

Teilnehmende Zahnärzte erhalten **5** Fortbildungspunkte !

**Teilnehmer:**

1. Vorname: ..... Zuname: .....

2. Vorname: ..... Zuname: .....

**Absender:**

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_