

ЗАЯВКА НА УЧАСТИЕ В КУРСЕ

Евгений Кренц
Krenz Dental GmbH
Jahnstraße 8
65451 Kelsterbach
Tel: +49 1702429419
Fax: +49 6107-204558
info@krenz-dental.com
www.krenz-dental.com



Данные Участника:

ФИО: _____

Адрес _____

Контактные данные

(тел, e-mail, skype) _____

Выбранные курсы:

- СРАВНЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ СИСТЕМ CAD/CAM
- НЕСЪЁМНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ НА ИМПЛАНТАТАХ/ZrO2
- ИЗГОТОВЛЕНИЕ КЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ
- СЪЁМНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ НА СИСТЕМЕ SYNCONE
- КЕРАМИЧЕСКИЙ ВИНИР РЕЗЦА
- СЪЁМНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ НА ИМПЛАНТАТАХ/
ZrO2-ГАЛЬВАНОПЛАСТИКА

Укажите иную удобную для Вас дату курса (дд/мм/гг):

с ___ / ___ / _____ по ___ / ___ / _____

Дополнительные пожелания:

Дата:

Подпись:

