



**Registrieren Sie mich bitte verbindlich für das wissenschaftliche Programm am 26.06.2021**

**Bitte nur ein Formular pro Teilnehmer ausfüllen**

Bitte senden Sie dieses Formular an die Friedrich-Louis-Hesse-Gesellschaft:

**per Fax** 0341-97 21 069

**oder E-Mail** gzmk@medizin.uni-leipzig.de

Name, Vorname, Titel: \_\_\_\_\_

Telefon/ Faxnummer: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Praxisstempel/ Unterschrift

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**oder Post** Friedrich-Louis-Hesse-Gesellschaft  
für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
an der Universität Leipzig e.V.  
Liebigstraße 12  
04103 Leipzig

Mitglied der FLH-Gesellschaft Leipzig

Mitglied der GZMK Dresden

Mitglied der MGZMK Erfurt

**Ich möchte Mitglied der FLH-Gesellschaft Leipzig werden**

Teilnahmegebühren gesamt \_\_\_\_\_ €