

Meine Mitglieds-Nr:



Informationen der Mitglieder für die Internetseite des BDC

KONTAKT

Vorname:

Name:

Name der Praxis:

Straße Nr.:

PLZ Ort:

Tel.:

www.

mail:

INFO

Nutzen Sie diesen Platz für eine kurze Info über Ihre Praxis oder auch ein Motto.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

TECHNIKEN

Nennen Sie Ihre Haupttechniken:

.....

Fortbildungen aus den letzten drei Jahren:

1.

2.

3.

eigene Praxis seit:

Ort, Datum:

Unterschrift:

Mit der Veröffentlichung meiner Daten auf Internetseite des BDC e.V. bin ich einverstanden.