

Datum	Bezeichnung der Fortbildung	Name des Veranstalters	Übertrag Punkte
Gesamtsumme			

Die Veranstaltungen wurden persönlich besucht und die Punktzahl entsprechend den Angaben der Veranstalter eingetragen. Auf Verlangen werde ich der KZV Berlin die Teilnahmenachweise im Original vorlegen.

Datum

Unterschrift der Vertragszahnärztin/des Vertragszahnarztes/
der angestellten Zahnärztin/des angestellten Zahnarztes