

Anmeldung DEDICAM Dental Manager

Fax Nummer: 0800 9445-000

CAMLOG Kundennummer

--	--	--	--	--	--	--	--

Herr Frau

Vorname _____

Nachname _____

E-Mail _____

Telefon _____

Absender/Stempel

Praxis- oder Laborname _____

Land Deutschland Anderes _____

Straße _____ Nr. _____

Funktion _____

PLZ _____ Ort _____

CAD-Software (bitte ankreuzen)

3Shape **exocad** (Fraunhofer IGB) **Dental Wings**

Lieferant der Software: _____

Scanner (bitte ausfüllen)

Hersteller: _____ **Typ:** _____ (bitte unbedingt angeben)

- Ich möchte kontaktiert werden
- Ich möchte schriftliches Informationsmaterial
- Ja, ich möchte auch den DEDICAM-Newsletter abonnieren!

Hiermit bestätige ich, dass ich die Hinweise zum Datenschutz und die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zur Kenntnis genommen habe und diesen zustimme.

Ort Datum Unterschrift