

Rückantwort

Bitte zurücksenden, mailen oder faxen

Fax: (040) 733 405 – 9937

E-Mail: mirja.bahlhorn@zaek-hh.de

Zahnärztekammer Hamburg
Mitgliederverwaltung
Weidestraße 122 b
22083 Hamburg

Verpflichtungserklärung „Ehrenkodex der Hamburger Zahnärzteschaft“ (Stand Mai 2023)

Name, Vorname:

_____ (Bitte deutlich in Blockschrift ausfüllen)

Straße:

PLZ/ Ort:

Ich habe den Ehrenkodex der Hamburger Zahnärzteschaft gelesen. Ich verpflichte mich bindend zur Einhaltung der darin niedergelegten Pflichten.

Datum

Unterschrift/Praxisstempel