



Bundesverband  
der implantologisch  
tätigen Zahnärzte  
in Europa

## ANTRAG AUF REZERTIFIZIERUNG IM TÄTIGKEITSSCHWERPUNKT IMPLANTOLOGIE

_____	_____
<b>Titel, Name</b>	<b>Vorname</b>
_____	_____
<b>Strasse</b>	<b>PLZ / Ort</b>
_____	_____
<b>Telefon</b>	<b>Fax</b>
_____	_____
<b>Mail</b>	<b>Internet</b>

Der Nachweis von mindestens 200 gesetzten und/oder versorgten Implantaten und/oder 70 Patientenfälle erfolgt durch Unterzeichnung der **Eidesstattlichen Erklärung**.

Die Nachweise der **100 Fortbildungspunkte** bitte nur als **Kopien einreichen!**

### **EIDESSTÄTLICHE ERKLÄRUNG**

Hiermit erkläre ich an Eides statt, dass

1. ich seit meiner Zertifizierung weiterhin implantologisch tätig bin,
2. ich mehr als 200 Implantate gesetzt und/oder versorgt habe,
3. ich in den nachstehenden Gesellschaften/Verbänden Mitglied bin:

DGI	BDIZ EDI
DGZ	Zentralregister des BDIZ EDI
BDO	
DGMKG	

4. alle meine obigen Angaben wahr sind und ich sie nach bestem Wissen und Gewissen ausgeführt habe.

.....  
Ort und Datum

.....  
Stempel/Unterschrift

BDIZ EDI Lipowskystr. 12  
D-81373 München  
GERMANY  
Tel. + 49 89 720 69 888  
Fax + 49 89 720 69 889  
[office@bdizedi.org](mailto:office@bdizedi.org)  
[www.bdizedi.org](http://www.bdizedi.org)