



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  
Mühlenstraße 18  
D-51143 Köln  
GERMANY  
Tel. + 49 2203 8009339  
Fax + 49 2203 9168822  
[office@bdizedi.org](mailto:office@bdizedi.org)  
[www.bdizedi.org](http://www.bdizedi.org)

Die geschäftsmäßige Verarbeitung Ihrer angegebenen Kontaktdateninformationen für dieses Formular erfolgt nach Art.6 (1) f. DSGVO an den Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte e.V. (BDIZ EDI), Mühlenstr. 18, 51143 Köln. Sie können jederzeit der Nutzung Ihrer Daten unter untenstehender Anschrift widersprechen. Ihre Daten werden zum Zweck der Mitgliederverwaltung und der Information der Mitglieder – nicht für werbliche Zwecke – verwendet. Weitere Informationen zum Datenschutz erhalten Sie unter [www.bdizedi.org](http://www.bdizedi.org) > Datenschutzerklärung