



Fax ++49 (0)89 720 69 889

BDIZ EDI  
Geschäftsstelle München  
Lipowskystr. 12

81373 München

## ANTRAG AUF ZULASSUNG ZUR PRÜFUNG

Hiermit beantrage ich die Zulassung zur Prüfung zum europäischen

### Spezialist für Implantologie der EDA.

Ich erfülle folgende Voraussetzungen:

Mitglied im BDIZ EDI: ja  nein

Mitglied in folgende(r/n) Gesellschaft(en): .....

Ich bin: Zahnarzt  Oralchirurg  MKG -Chirurg

Implantologisch tätig seit: .....

Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie seit: .....

Mindestens 250 anerkannte Fortbildungsstunden ja  nein

### Folgender OP-Katalog ist erfüllt:

Eingesetzte Implantate: unter 400 ja  nein   
über 400 ja  nein

