

Dr. Kai-Peter Zimmermann • Bismarckstraße 27 • 67059 Ludwigshafen

Kreisvereinigung
Ludwigshafen

Der Kreisvorsitzende

Dr. Kai-Peter Zimmermann

Bismarckstraße 27

67059 Ludwigshafen

☎ 0621 68124426

☎ 0621 68124468

dr-zimmermann@prof-dhom.de

20.03.2026

Liebe Frau Kollegin, lieber Herr Kollege,

wir möchten Sie herzlich zum gemeinsamen Fortbildungsabend unserer Kreisvereinigung und der Kreisvereinigung Frankenthal/ Grünstadt einladen.

Es ist uns gelungen als Referenten Herrn Dr. Thomas Gottwald von der Firma REGEDENT für uns zu gewinnen, der ein ausgewiesener Experte in seinem Fachbereich ist und komplexe Sachverhalte sehr verständlich erklärt.

Wir dürfen uns auf einen Vortrag zu folgendem Thema freuen:

„Hyaluron in der geschlossenen PA-Therapie“

Datum: Dienstag, 28. April 2026, 19:00 Uhr

**Ort: Restaurant Clubhaus, BASF Tennisclub e.V.
Weiherstraße 39, 67063 Ludwigshafen**

Ihr Kostenbeitrag für diese Fortbildungsveranstaltung beträgt 35,00 Euro pro Person. In diesem Beitrag ist ein leichtes Abendessen enthalten. Die Plätze werden in der Reihenfolge des Zahlungseingangs vergeben und sind begrenzt. Teilnahmebescheinigungen mit Fortbildungspunkten werden am Abend vor Ort verteilt.

Bitte melden Sie sich möglichst bald mit beiliegendem Antwortbogen an und überweisen gleich Ihren Kostenbeitrag auf folgendes Konto:

Konto: Kreisvereinigung Ludwigshafen

Bank: Kreissparkasse Vorderpfalz

IBAN: DE96 5455 0010 0240 0760 91

BIC: LUHSDE6AXXX

Wir freuen uns auf Sie!

Mit herzlichen kollegialen Grüßen


Kai-Peter Zimmermann


Dörte Hangg

Antwortbogen

bitte bis spätestens Montag, 13.04.2026,
an die Fax-Nummer: 0621 681244-68
oder per E-Mail an dr-zimmermann@prof-dhom.de

Antwort an:
Prof. Dr. Dhom & Kollegen
Dr. Kai-Peter Zimmermann
Frau Mareike Rüter
Bismarckstraße 27
67059 Ludwigshafen

☐ **Ja, ich nehme teil**

an der Fortbildungsveranstaltung
„Hyaluron in der geschlossenen PA-Therapie“

mit Herrn Dr. Thomas Gottwald

am Dienstag, den 28. April 2026, um 19:00 Uhr
Restaurant Clubhaus, BASF Tennisclub e.V.,
Weierstraße 39, 67063 Ludwigshafen

☐ **und ich bringe noch folgende Person(en) mit:**

☐ Ich habe die 35 € pro Teilnehmer auf das Konto der Kreisvereinigung überwiesen

bei der Kreissparkasse Vorderpfalz,
IBAN: DE96 5455 0010 0240 0760 91
BIC: LUHSDE6AXXX

Die begrenzten Plätze werden in der Reihenfolge des Zahlungseingangs vergeben.

☐ **Nein, ich kann leider nicht teilnehmen**

Absender:

Praxis: _____

Titel, Vorname, Name: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Ihre Anmeldung wird nicht gesondert bestätigt.