

KALADENT

Herr Dr. med. dent.
Thomas Amstad
Rosenstrasse 2
3800 Interlaken

Urdorf, 14. März 2008

Bestätigung

Sehr geehrter Herr Dr. Amstad

Besten Dank für Ihre Anmeldung an den Radiologie Workshop über Präimplantologische Diagnostik. Ich freue mich, Ihnen hiermit die Teilnahme wie folgt zu bestätigen:

Datum	Mittwoch, 7. Mai 2008
Ort	Hotel Ambassador Seftigenstrasse 99 3007 Bern
Zeit	18.30 Uhr
Kursreferent	Dr. Dr. Pierre Magnin
Organisation	Kaladent AG, Urdorf/ZH
Parkplätze	Vor Ort

Gerne stehe ich Ihnen unter der Telefonnummer 044 736 61 60 für weitere Auskünfte zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

KALADENT AG



Elke Schaller
Marketing & Kommunikation