

VORSTANDSINFORMATION

Amtliches Mitgliederrundschreiben gemäß § 28 der Satzung der KZVLB



An die
Zahnärztinnen und Zahnärzte
im Land Brandenburg

Vorstand:
Dr. Eberhard Steglich, Vorsitzender
Rainer Linke, Stellvertretender Vorsitzender
Dr. Heike Lucht-Geuther, Mitglied

Hausanschrift:
Helene-Lange-Straße 4 - 5
14469 Potsdam
Tel.: 0331 2977-0, Fax: 0331 2977-318
Internet: www.kzvlb.de
E-Mail: info@kzvlb.de
E-Post: info@kzvlb.epost.de

Bankverbindung:
Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG
Kto-Nr.: 0 003 072 606, BLZ:30060601
IK: 210 500 766
IBAN: DE50300606010003072606
BIC: DAAEDEDXXX

Nr. 7/2020

Potsdam, 14.04.2020

Bereitstellung von Schutzvisieren

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

Die KZVLB kann den brandenburgischen Zahnarztpraxen Schutzvisiere zur Verfügung stellen.
Bei Bedarf wird je Behandler max. ein Visier (solange der Vorrat reicht) bereitgestellt und per Post zugesandt.

Bitte teilen Sie uns Ihren Bedarf mittels Antwortfax bis zum 20.04.2020 mit.

Die Landeszahnärztekammer hat ein verteilungsfähiges Kontingent an Mund-Nasenschutzmasken.
Bitte melden Sie Ihren Bedarf der Landeszahnärztekammer (presse@lzk.de oder über lzk.de).

Freundliche Grüße

Dr. Eberhard Steglich
Vorsitzender des Vorstandes

Rainer Linke
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes

Dr. Heike Lucht-Geuther
Mitglied des Vorstandes

Absender:

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

E-Mail

**Antwort bitte bis
spätestens 20.04.2020**

KZV Land Brandenburg
Abt. Innere Verwaltung
Helene-Lange-Str. 4-5
14469 Potsdam

Tel.-Nr.: 0331 2977-440, oder -441
Fax-Nr. :0331 2977-446
E-Mail: info@kzvlb.de

Bestellung Schutzvisier

Hiermit bestelle ich verbindlich:

Visier zum Stückpreis von 13,33 € (inkl. USt. in Höhe von 19%)	Anzahl (max. 1 pro Behandler)

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Gesamtpreis für die Bestellung von dem Honorarkonto meiner unten ausgewiesenen Abrechnungsnummer abgebucht wird.

Datum

Abrechnungs-Nr.

Stempel/Unterschrift