

Veranstaltungsort:

Radisson SAS Hotel
Franklinstraße 65
60486 Frankfurt am Main
Telefon: 0 69 - 7 70 15 50
www.radissonblu.de/frankfurt

Info / Anmeldung / Kongressorganisation

Lolis Eventmanagement
Frau Stephanie Lolis
Wagnerstraße 27
28876 Oyten
Telefon: 0 42 07-90 40 51
Telefax: 0 42 07-90 45 16
Email: dgbt@lolis-eventmanagement.de



Deutsche Gesellschaft für Ästhetische
Botulinumtoxin-Therapie e.V.

Veranstalter:

DGBT e.V.
Goethestr. 26-28 · 60313 Frankfurt
Tel: 0 69-94 94 28 82 · Fax: 0 69-94 94 28 27
Info: www.dgbt.de · Email: info@dgbt.de

Haftungsausschluss:

Der Veranstalter haftet bei Schäden nur
für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit. Diese
Einschränkung gilt nicht für Personenschäden.
Der Schaden ist in jedem Fall auf den typischen,
vorhersehbaren Schaden beschränkt.



Deutsche Gesellschaft für Ästhetische
Botulinumtoxin-Therapie e.V.

Vorankündigung

3. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Botulinumtoxin-Therapie e.V.

26. – 27. Februar 2010 Frankfurt am Main

Diese Veranstaltung wird nach den Richtlinien der Landesärztekammer Hessen zertifiziert!

Schwerpunkt Themen

BTX-Nachmittag

Ästhetik und Wissenschaft

Ästhetische Gesamtkonzepte

Neue Entwicklungen bei den minimal-invasiven Verfahren

Ästhetische Behandlung schwieriger Regionen

Tipps und Tricks

Meet-the-Experts

Wissensaustausch und praktische Übungen in Seminaren und Workshops

Wirtschaftliche und Rechtliche Aspekte ästhetischer Behandlungen

**„Große Dinge entstehen nicht aus einem Impuls heraus,
sondern aus einer Serie von kleinen Dingen, die man zusammen bringt.“**

Vincent van Gogh

Anmeldeunterlagen

Bitte die Antwortkarte ausfüllen und per Post oder per Email schicken, oder faxen an **0 42 07 - 90 45 16**

Lolis Eventmanagement

Frau Stephanie Lolis

Wagnerstraße 27

28876 Oyten

Email: dgbt@lolis-eventmanagement.de

Anmeldeformulare können auch unter www.dgbt.de heruntergeladen werden

Ich interessiere mich für die Teilnahme an der 3. Jahrestagung der DGBT in Frankfurt am Main am 26.-27. Februar 2010.
Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu gegebener Zeit.

Titel, Name

Vorname

Praxis / Klinik

Straße, Nummer

PLZ, Ort

Telefon

Telefax

E-Mail