

Kontaktformular - Patientenberatung

Zahnärztekammer Niedersachsen
Patientenberatungsstelle
Zeißstraße 11a
30519 Hannover

Tel. 0511 83391-115 oder 181
Fax 0511 83391-116
E-Mail patientenberatung@zkn.de

*Name: _____
*Vorname: _____
*PLZ: _____
*Alter: _____
*E-Mail: _____
*Tel.: _____

*Pflichtfelder

Nachricht:

Hinweis

Ich stimme zu, dass meine Angaben aus dem Kontaktformular zur Beantwortung meiner Anfrage erhoben, gespeichert und verarbeitet werden.
Ihre Einwilligung können Sie jederzeit für die Zukunft per E-Mail widerrufen. Detaillierte Informationen zum Umgang mit Nutzerdaten finden Sie in unserer [Datenschutzerklärung](#).
Datenschutz*

Ich habe die Hinweise zur Kenntnis genommen