



## Bestätigung

Hiermit bestätige ich, dass Frau/Herr

Dr. Matthias Klein M.Sc.

in meiner Praxis/ in der Klinik am

27.08. - 01.10.2021

an einer Hospitation teilgenommen hat.

01.10.2021

Ort und Datum

Dozent

ZAHNARZT - ODONTOIATRA  
DR. STEFAN KIRCHMAYR  
39012 MERANO - MERANO  
Rennweg - Via delle Corse 131  
Tel. 0473 234686  
MwSt.-Nr./IVA 01751000216