

03.-07.
März
2027



GERL. Winterakademie Flachau

FORTBILDUNG. FACHWISSEN. SKIVERGNÜGEN.

Erleben Sie die ideale Verbindung aus fachlicher Weiterbildung, persönlichem Austausch und alpinem Wintererlebnis. Schließen Sie sich uns an für eine unvergessliche Fortbildungs- und Skireise, die Ihnen nicht nur neue Perspektiven eröffnet, sondern auch die Gelegenheit bietet, sich im Schnee auszutoben!

Highlights der Reise:

- **Fortbildungsseminare:** Spannende Workshops und Vorträge zu aktuellen Themen. Einblicke und Prognosen der IDS 2027 durch Spezialist:innen der dentalen Welt
- **Skifahren für alle Level:** 210 Pistenkilometer und 45 Lifte mit einem Skipass versprechen Skivergnügen der besonderen Klasse
- **Networking:** Knüpfen Sie wertvolle Kontakte zu Gleichgesinnten und Expert:innen der Branche
- **4****-SUPERIOR-Hotel:** Ein Luxus-Zuhause für urbanen Lifestyle, Freigeister, Outdoor-Hungrige, Sport-Enthusiasten, Entspannungssuchende, Genießer:innen, Business-Reisende und Familienmenschen

Hinweis Stornogeühren: Bis 3 Monate: keine Stornogeühren / 3 Monate bis 1 Monat: 40 % / 1 Monat bis 1 Woche: 70 % / In der letzten Woche: 100 %

*netto zzgl. 19% MwSt. Preis inkl. Kurtaxe und Mobilitätsabgabe, exkl. Skipass.
Begrenzte Personenzahl: max. 30 Teilnehmer:innen

Termin

Anreise: 03.03.2027

Abreise: 07.03.2027

Veranstaltungsort

Dips & Drops Flachau****

Flachauer Straße 163

5542 Flachau Salzburg

Kosten*

Rundum verwöhnt mit HP

ab € 1.250,- pro Person (DZ)

ab € 1.380,- pro Person (EZ)

ab € 1.420,- pro Person (DZ zu EZ)

ab € 2.050,- pro Person (Suite)

Referenten

GERL.

KaVo Dental

Straumann GmbH

Fortbildungspunkte

10



Akademie.

gerl-dental.de



Anmeldungen

BITTE PER E-MAIL AN: AKADEMIE@GERL-DENTAL.DE

Anmeldeschluss: Montag, 14. Dezember 2026



Hiermit buche ich verbindlich die Skifreizeit Flachau vom 03. bis 07. März 2027

☐ Frau ☐ Herr ☐ keine Angabe

Praxis-/Laborname

Straße, Hausnummer*

Mobil-/Telefonnummer

Faxnummer

Datum, Unterschrift*

Die Reisebestätigung senden wir Ihnen nach Erhalt der Anmeldung zu.

Titel

Vorname, Name*

PLZ, Ort*

E-Mail-Adresse*

Kd.-Nr.

Einzel- oder Doppelzimmer + Anzahl*

☐ Einzelzimmer

☐ Doppelzimmer

☐ DZ zur Einzelnutzung

☐ Champions-Suite

☐ Ich reise selbst an

☐ Ich benötige einen Flug (gegen Aufpreis)

Abflughafen

Teilnehmer:innen (Namen lt. Pass/Personalausweis) – akademie@gerl-dental.de*:

Zimmer / Person 1: wird geteilt mit Person 2:

Zimmer / Person 1: wird geteilt mit Person 2:

Zimmer / Person 1: wird geteilt mit Person 2:

Zimmer / Person 1: wird geteilt mit Person 2:

*Pflichtangaben, sonst kann keine Bearbeitung erfolgen.



Alle Informationen zum Hotel finden Sie auch unter www.dips-drops.com

