



Bitte ausfüllen und als  
Online-Formular, Fax oder Brief  
senden

**Fax: (03 91) 60 54-77 50**

bei Rückfragen:

 (03 91) 60 54-77 60 oder über  
fortbildung@aeksa.de

Ärztekammer Sachsen-Anhalt  
Abteilung Fortbildung  
Frau Bauer  
Doctor-Eisenbart-Ring 2  
39120 Magdeburg

### Verbindliche Anmeldung

Hiermit melde ich mich für die nachfolgende Veranstaltung an:

**„Die Mitwirkung beim Impfmanagement in der ärztlichen Praxis“**  
(von 15:00 Uhr – ca. 19:00 Uhr)

**Termin:** 05. Oktober 2022

**Veranstaltungsort:** NH Hotel Magdeburg  
Olvenstedter Str. 2a  
39179 Barleben OT Ebendorf

**Kursgebühr:** 45,00 Euro  
(Die Kursgebühr beinhaltet Kursunterlagen zum Download)

**Anmeldeschluss:** 14 Tage vor Veranstaltungsbeginn

Die Teilnahmebedingungen sowie die Informationen zur Datenverarbeitung für Teilnehmer an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, einzusehen auf der Internetseite [www.aeksa.de](http://www.aeksa.de) unter Arzt > Fortbildung > Teilnahme- & DV-Bedingungen, habe ich zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.

Titel, Vorname, Name

.....

Geburtsdatum:

.....

Rechnungsanschrift:

.....

.....

Telefonisch erreichbar:

.....

E-Mail-Adresse:

.....

Fachgebiet:

.....

.....  
Ort, Datum