

Bitte lesbar ausgefüllt zurücksenden per

- Online-Formular
- E-Mail an fortbildung@aeksa.de
- Fax an 0391-6054-77 50
- Post an Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Abteilung Fortbildung
Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg



ÄRZTEKAMMER SACHSEN-ANHALT
Abteilung Fortbildung
VERBINDLICHE ANMELDUNG

VERANSTALTUNG	Mitwirkung beim Impfmanagement in der ärztlichen Praxis
FORM	Veranstaltung
TERMIN	23.10.2024
ZEITRAHMEN	15.00 – 19.00 Uhr
ORT	Verwaltungszentrum für Heilberufe
	Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg
GEBÜHR	100 € (inkl. Pausenverpflegung)
ANSPRECHPARTNER	Frau Stahl ☎ 0391-6054-77 30

Die Bearbeitung der Anmeldung kann nur mit gültiger E-Mail-Adresse erfolgen. Sollte eine Abmeldung erforderlich sein, wird diese nur in Textform akzeptiert. Maßgeblich ist der Eingang der schriftlichen Kündigung bei der Ärztekammer. Bis 14 Tage vor Veranstaltungsbeginn erfolgt eine komplette Rückerstattung der Teilnahmegebühr, unter 14 Tage erfolgt keine Rückerstattung.

Die Teilnahmebedingungen sowie die Informationen zur Datenverarbeitung für Teilnehmer für Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt habe ich zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden (einsehbar unter www.aeksa.de > Arzt > Fortbildung > Teilnahmebedingungen und Hinweise Datenverarbeitung). Mit der Anfertigung von Bild- u. Tonaufnahmen während der Veranstaltung bin ich einverstanden.

TITEL, NAME, VORNAME

GEBURTSDATUM:

RECHNUNGSANSCHRIFT:

TELEFONISCH ERREICHBAR:

E-MAIL-ADRESSE:

DATUM: