

Bitte lesbar ausgefüllt zurücksenden per

- Online-Formular
- E-Mail an fortbildung@aeksa.de
- Post an
Ärztchammer Sachsen-Anhalt, Abteilung Fortbildung
Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg



ÄRZTEKAMMER SACHSEN-ANHALT
Abteilung Fortbildung
VERBINDLICHE ANMELDUNG

| | |
|------------------|---|
| VERANSTALTUNG: | AUSBILDUNGSBEAUFTRAGTE FÜR MFA gem. Musterfortbildungscurriculum der BÄK (24 + 4 UE) |
| FORM: | Seminarreihe über 4 Termine |
| TERMIN: | 26.02.2025 26.03.2025 30.04.2025 07.05.2025 |
| ZEITRAHMEN: | 09.00 – 15.15 Uhr |
| ORT: | Verwaltungszentrum f. Heilberufe Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg |
| GEBÜHR: | 400 € (inkl. Pausenverpflegung) |
| ANSPRECHPARTNER: | Fr. Bock ☎ 0391-6054-77 40 |

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: