

Bitte lesbar ausgefüllt zurücksenden per

- Online-Formular
- E-Mail an [fortbildung@aeksa.de](mailto:fortbildung@aeksa.de)
- Post an Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Abteilung Fortbildung  
Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg



**ÄRZTEKAMMER SACHSEN-ANHALT**  
**Abteilung Fortbildung**  
**VERBINDLICHE ANMELDUNG**

VERANSTALTUNG	Gemeinsame Veranstaltung von AkdÄ, ÄKSA und KVSA
FORM	Tagesveranstaltung
UE / PUNKTE	4-5 UE
TERMIN	Mitte 2025
ZEITRAHMEN	
ORT	Verwaltungszentrum für Heilberufe Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg
GEBÜHR	25 € (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](http://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: .....