Anmeldung

ärztekammer niedersachsen
Bezirksstelle Aurich

per E-Mail an: bz.aurich@aekn.de

Tag der Weiterbildung am 26. November 2025 – 14 Uhr

Ärztekammer Niedersachsen
Bezirksstelle Aurich
Kornkamp 50
26605 Aurich

Absender

Name, Vorname _____

Fachgebiet: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail-Adresse: _____

Telefonnummer für Rückfragen:_____

Dienstanschrift: _____

Hiermit melde ich mich zum „Tag der Weiterbildung“ am 26. November 2025, 14 Uhr, in der Bezirksstelle Aurich der Ärztekammer Niedersachsen, an.

❑ ein persönliches Gespräch ist gewünscht (ggf. bitte ankreuzen)

Zu diesem Thema hätte ich gerne nähere Informationen:

_____

_____

_____
(Datum und Unterschrift)