

Anmeldung:
Ärztchammer Niedersachsen

Rücksendung per E-Mail: zvm@aekn.de

***Künstliche Intelligenz in der Arzt-Patienten-Beziehung: Ethik und
Recht in Zukunftsszenarien***

Anmeldung

Termin: **Mittwoch, 12.06.24 von 17 – 20.30 Uhr**
Kursgebühr: kostenfrei
Ort: Ärztkammer Niedersachsen, Berliner Allee 20, 30175 Hannover

Name, Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Einrichtung:

Straße:

PLZ, Ort:

Email (wichtig!):

Tel-Nr.: _____

EFN / Barcode-Etikett
(bitte hier eintragen oder hier aufkleben): _____

**Mit meiner Unterschrift melde ich mich verbindlich zum o.g. Kurs an und akzeptiere die
Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Ärztkammer Niedersachsen für Fortbildungs- und
Seminarveranstaltungen** (Hinweise zu Zahlungsfristen, Widerruf und Stornofristen entnehmen Sie bitte den AGB's in
auf der Homepage der Ärztkammer Niedersachsen.)

Unterschrift: **x** _____