

Anmeldung:
Ärztchammer Niedersachsen

Rücksendung per E-Mail: zvm@aekn.de

"Prävention - zentrale Aufgabe ärztlichen Handelns"
Fortbildung der Ärztekammer Niedersachsen in Zusammenarbeit mit der
Leibnizgesellschaft Hannover

Anmeldung

Termin: Mittwoch, 12. März 2025 von 18.00 – 20.30 Uhr
Kursgebühr: kostenfrei
Ort: Ärztekammer 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 Ärztekammer Niedersachsen für Fortbildungs- und Seminarveranstaltungen (Hinweise z.B. zu Zahlungsfristen, Widerruf und Stornofristen entnehmen Sie bitte den AGB's in auf der Homepage der Ärztekammer Niedersachsen.)

Unterschrift: **x** _____