

Mentoring - Pädiatrie für Weiterzubildende

Anmeldung

**am Bildschirm ausfüllen - abspeichern und:
Rücksendung per E-Mail an fortbildung@aekn.de**

Termin: Mittwoch, 19.08.2026, 19 – ca. 21 Uhr
Kursgebühr: kostenfrei
Ort: Bezirksstelle Oldenburg der Ärztekammer Niedersachsen,
Amalienstr. 1, 26135 Oldenburg

Name, Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Einrichtung: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail (wichtig!): _____

Tel-Nr.: _____

EFN (bitte hier eintragen): _____



Hiermit 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.)



Bitte beachten Sie, dass während der Veranstaltung Foto- und/oder Videoaufnahmen gemacht werden. Diese Aufnahmen können für Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit, zur Schulung, Dokumentation und Berichterstattung verwendet werden.