



Referat Aus/Weiterbildung MFA
An die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Referat Weiterbildung & Ausbildung Medizinischer Fachangestellter

per Fax: 0381/49 280 2900 oder per E-Mail: medfa@aeck-mv.de

ANMELDUNG

Ich/Wir möchte/n an folgendem Fortbildungsangebot* teilnehmen:

Bitte leserlich und in Druckbuchstaben ausfüllen!

Veranstaltung:		
Datum und Zeit:		
Vor- und Zuname:		
Straße:		
PLZ und Ort:		
Geburtsdatum:		
Kostenträger:		
Telefon (priv.):		E-Mail (priv.):
	Arztpraxisstempel:	

* bei Mehrbedarf bitte kopieren

Die Anmeldung gilt als verbindlich, falls keine Absage durch die Ärztekammer M-V erfolgt.
Bei Verhinderung hat der Teilnehmer die Ärztekammer M-V sofort zu informieren.

Datum, Unterschrift: _____