

Bitte lesbar ausgefüllt zurücksenden per

- Online-Formular
- E-Mail an [fortbildung@aeksa.de](mailto:fortbildung@aeksa.de)
- Post an Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Abteilung Fortbildung  
Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg



**ÄRZTEKAMMER SACHSEN-ANHALT**  
**Abteilung Fortbildung**  
**VERBINDLICHE ANMELDUNG**

VERANSTALTUNG:	Fortbildung für Hausärzte u. deren MFA
	Zusammenarbeit u. Abrechnung mit Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung
UE / PUNKTE	offen
TERMIN:	10.05.2025
ZEITRAHMEN:	09.00 – 13.30 Uhr
ORT:	Verwaltungszentrum für Heilberufe / Ärztekammer
	Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg
GEBÜHR:	offen (inkl. Pausenverpflegung)
ANSPRECHPARTNER:	Frau Stahl ☎ 0391-6054-77 30

Die Bearbeitung der Anmeldung kann nur mit gültiger E-Mail-Adresse erfolgen. Sollte eine Abmeldung erforderlich sein, wird diese nur in Textform akzeptiert. Maßgeblich ist der Eingang der schriftlichen Kündigung bei der Ärztekammer. Bis 14 Tage vor Veranstaltungsbeginn erfolgt eine komplette Rückerstattung der Teilnahmegebühr, unter 14 Tage erfolgt keine Rückerstattung.

Die Teilnahmebedingungen sowie die Informationen zur Datenverarbeitung für Teilnehmer für Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen der Ärztekammer Sachsen-Anhalt habe ich zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden (einsehbar unter [www.aeksa.de](http://www.aeksa.de) > Arzt > Fortbildung > Teilnahmebedingungen und Hinweise Datenverarbeitung). Mit der Anfertigung von Bild- u. Tonaufnahmen während der Veranstaltung bin ich einverstanden.

TITEL, NAME, VORNAME .....

GEBURTSDATUM: .....

GEBURTSORT: .....

RECHNUNGSANSCHRIFT: .....

TELEFONISCH ERREICHBAR: .....

E-MAIL-ADRESSE: .....

DATUM: .....