

Echokardiographie-Kurs/Abdomen-Sonographie-Kurs Ersatz-Bescheinigung

Wenn Sie eine Ersatz-Teilnahmebescheinigung der Ärztekammer oder eine Ersatzbescheinigung der DEGUM benötigen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück,

per E-Mail an: c.hooijmans@mifokurse.de

per Fax an: +49 (0) 32 222 821 836

oder per Post an:

MIFO e.K., Claudia Hooijmans, Am Bühl 14, D-86926 Greifenberg

Telefon für Rückfragen: +49 (0) 8192 - 99 88 313

**Bitte beachten Sie, dass nur Ersatz-Bescheinigungen ab dem Jahr 2016
ausgestellt werden können.**

Hiermit bestelle ich kostenpflichtig folgende Bescheinigung:

- 1 Ersatz-Teilnahmebescheinigung der Ärztekammer zum Preis i.H.V. € 15,00
- 1 Ersatz-Bescheinigung der DEGUM inkl. DEGUM-Plakette zum Preis i.H.V. € 35,00

(Hinweis: die DEGUM berechnet für 1 Plakette € 20,00; alle genannten Preise inkl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer)

Anmeldung vom: _____

Rechnungsnummer: _____

Kursort:

- | | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aachen | <input type="checkbox"/> Berlin | <input type="checkbox"/> Bad Nauheim | <input type="checkbox"/> Hamburg | <input type="checkbox"/> Leipzig |
| <input type="checkbox"/> München | <input type="checkbox"/> Münster | <input type="checkbox"/> Osnabrück | | |

Kursbezeichnung:

- | | | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|--|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Grundkurs | <input type="checkbox"/> Aufbaukurs | <input type="checkbox"/> Abschlusskurs | <input type="checkbox"/> TEE-Kurs | <input type="checkbox"/> Abdomen-Sonographie Kurs |
|------------------------------------|-------------------------------------|--|-----------------------------------|---|

Daten der/des Teilnehmerin/s:

Titel: _____

Vorname, Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Datum/Unterschrift der/des Teilnehmerin/s