

# TEILNEHMERLISTE

Thema: \_\_\_\_\_

VNR: \_\_\_\_\_

Termin: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Zeit: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Kategorie: \_\_\_\_\_

Punkte: \_\_\_\_\_

**Hinweis:** Bitte das Barcode-Etikett mit Ihrer Fortbildungsnummer in das vorgesehene Feld einkleben. Die Übermittlung der erworbenen Fortbildungspunkte an die Ärztekammer kann nur bei eingeklebtem Etikett erfolgen. Sie erhalten eine Teilnahmebescheinigung in Papierform am Ende der Veranstaltung. Ersatzbescheinigungen bei Verlust des Originals kann nur der Veranstalter ausstellen.

<b>Barcode-Etikett</b> (siehe folgende Seiten)	<b>Name und Vorname</b> (Bitte gut lesbar, möglichst Blockschrift)	<b>Unterschrift</b>