



Landesärztekammer Brandenburg
Geschäftsstelle Cottbus
Akademie für ärztliche Fortbildung
Postfach 10 14 45
03014 Cottbus

Telefon: 0355 78010-320
Telefax: 0355 78010-339
E-Mail: akademie@laekb.de
<http://www.laekb.de>

Anschrift/Adresse:

E-Mail-Adresse zur Kommunikation:

Titel _____
Name _____
Vorname _____
Strasse, Nr. _____
PLZ/Ort _____

Anmeldung für Kurse/Veranstaltungen der Akademie für ärztliche Fortbildung der Landesärztekammer Brandenburg

Ich möchte mich für folgenden Kurs/folgende Kurse anmelden:

Kurse / Veranstaltungen	Datum	
	vom	bis
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Es gelten die „Teilnahmebedingungen für Fortbildungsveranstaltungen der Landesärztekammer Brandenburg“. Diese sind unter www.laekb.de (Arzt/Fortbildung) einsehbar oder telefonisch unter 0355 78010 320 anzufordern.

Ort _____

Datum _____

Unterschrift und Stempel _____