

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

KOSTA
Koordinierungsstelle für die
Weiterbildung zum Facharzt in der
Allgemeinmedizin
Doctor-Eisenbart-Ring 2
39120 Magdeburg

**Bitte bis zum 13. September 2024
zurücksenden!**

E-mail: **KOSTA@aeksa.de**

RÜCKANTWORT

Fortbildungsveranstaltung/Seminartag für Ärzt*innen in Weiterbildung Allgemeinmedizin

27. September 2024,
09:00 – 15:30 Uhr,

Haus der Heilberufe, Raum E. 77/E. 78,
Doctor-Eisenbart-Ring 2,
39120 Magdeburg

☐

Ich nehme vor Ort an der o. g. Fortbildungsveranstaltung teil.

Ort, Datum

Dienststelle

Unterschrift