



Anmeldung zur Teilnahme an den Kursen BLS und/oder ACLS

Auswahl Kurs (bitte nur einen Kurs pro Anmeldeformular wählen)

BLS ACLS ACLS EP Kurs-Nummer:

Geschlecht

Titel

Herr Frau Divers Dr. Dr. med. Dr. dent. Prof.

Name:

Vorname:

Firma (optional):

E-Mail:

Anschrift:

Telefon (optional):

Gewünschtes Lernmaterial:

Digital

in Papier-Form

Präferenz Verpflegung:

Vollkost

Vegetarisch

Für die Anerkennung Ihrer Teilnahme an dem o.g. Kurs bei der Ärztekammer geben Sie bitte hier Ihre Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN) ein.

Anmerkungen:

Anmeldeschluss ist zwei Wochen vor Kursbeginn. Die Teilnahmegebühr muss bis dahin auf folgendes Konto überwiesen sein:

Herz- und Gefäßzentrum Bad Bevensen
Sparkasse Uelzen Lüchow-Dannenberg
IBAN: DE75 25850110 0013 0005 00
BIC: NOLADE21UEL

Bitte geben Sie unbedingt die **Kurs-Nummer** auf dem Anmeldebogen und im Verwendungszweck der Überweisung an.

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per E-Mail an: **reanimation@hg-z-bb.de**. Sie können es auch direkt über das "Zeichen:  " oben rechts im Acrobat-Reader-Menü versenden.