


österreichische akademie der ärzte
Weihburggasse 2/5
1010 Wien



Zu faxen an: +43 / 1 / 512 63 83-14
z.H. Frau Gabriele Böhnel

<p>Ich plane zukünftig an Ärztinnen und Ärzte, die an DFP-approbierter Fortbildung teilnehmen, elektronische Teilnahmebestätigungen zu versenden.</p> <p>Ich plane diese e-Services ab:</p> <p>Senden Sie das www.meindfp.at-OK! Logo für die Kennzeichnung meiner Kurse an folgende e-Mail:</p>	 <p>Die Auszeichnung für Veranstalter die ÄrztInnen den Service elektronischer Teilnahmebestätigungen bieten!</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Veranstalterdaten:	
Veranstalter/Kooperationspartner:	
Ansprechpartner:	
Telefon:	
E-Mail:	

Hiermit bestätige ich, für Fortbildungen die ich mit dem www.meindfp.at-OK! Logo kennzeichne, elektronische Teilnahmebestätigungen zu verschicken.

Ansprechpartner:	
.....	
Datum:.....	Unterschrift