

EINLADUNG ZUR FORTBILDUNG

**SGDV-Credits
sind beantragt**



Derma Circle Austausch

Derma-Update – Neuigkeiten – Fallbesprechungen

Referent/-in

DATUM:

ZEIT:

ORT:

Anmeldung erbeten per E-Mail oder telefonisch unter:

Bitte melden Sie sich bis spätestens _____ an.
Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

ANMELDUNG

- Gerne nehme ich an der Fortbildung teil
- Ich kann leider nicht an der Fortbildung teilnehmen

Arztstempel

Datum und Unterschrift

Wir freuen uns auf Sie!

Diese Fortbildung wird organisiert durch:

