

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

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

**Bitte bis zum 31. Januar 2025  
zurücksenden!**

**E-Mail: [KOSTA@aksa.de](mailto:KOSTA@aksa.de)**

## **RÜCKANTWORT**

### **Fortbildungsveranstaltung/Seminartag für Ärzt\*innen in Weiterbildung Allgemeinmedizin**

**14. Februar 2025,  
09:00 – 15:30 Uhr,**

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

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

Ich nehme am WebEx-Meeting teil, die Zugangsdaten  
senden Sie bitte an folgende

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Dienststelle

\_\_\_\_\_  
Unterschrift