LANDESÄRZTEKAMMER BRANDENBURG

Körperschaft des öffentlichen Rechts



Landesärztekammer Brandenburg, Akademie für ärztliche Fortbildung, Postfach 10 1445, 03014 Cottbus Telefon: 0355 78010-24, Telefax: 0355 78010-44, E-Mail: akademie@laekb.de

Teilnahmebestätigung

Frau/Herrn	Herr Dr. Block	
wohnhaft in	Leipzig	

wird die Teilnahme an einer von der Landesärztekammer Brandenburg anerkannten Fortbildungsveranstaltung bestätigt.

Titel der Veranstaltung:

Mammaaugmentation mit Eigenfett: Symposium

Veranstaltungsort:

Birkenwerder

Veranstaltungstermin:

08.11.2008

Beginn:

09:30 Uhr

Ende:

15:00 Uhr

Veranstalter:

Asklepios Klinik Birkenwerder

Wissenschaftlicher Leiter

Dr med. Klaus Ueberreiter

Dr. med. Klaus Ueberreiter Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgi Chefarzt

Chetarzt Abteilung für Plastische Chirurgie Asklepios Klinik Birkenwerder Hubertusstraße 12-22 16547 Birkenwerder Telefon: 03303/522237

08.11. 2008

Datum

Stempel/Unterschrift *
Wissenschaftlicher Leiter

VNR * 2 7 6 1 3 0 2 0 0 8 1 2 0 8 1 0 0 2 6 *		0 0 8 1 2 0 8 1 0 0 2 6 *	EFN (Barcode)
	Kategorie A	Punkte 5	Die Veranstaltung wird für das Fortbildungszertifikat der Landesärztekammer Brandenburg anerkannt.

^{*} Originalunterschrift der/des wissenschaftlichen Leiterin/Leiters ist erforderlich.