

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

Straße: \_\_\_\_\_

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

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

**Fax: 0391/60 54-70 00**

**E-mail: KOSTA@aeksa.de**

**Bitte bis zum 24. Januar 2020  
zurücksenden!**

## **RÜCKANTWORT**

### **Fortbildungsveranstaltung für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung Allgemeinmedizin**

**31. Januar 2020,  
09:00 – 15:45 Uhr,**

Haus der Heilberufe, Raum E. 77/E.78,  
Doctor-Eisenbart-Ring 2,  
39120 Magdeburg

Ja, ich nehme an der o. g. Fortbildungsveranstaltung teil.

---

Ort, Datum

---

Dienststelle

---

Unterschrift