



Gastroenterologie Ausbildung – Training Endoskopie

<http://www.gate-berlin-brandenburg.de/>

**FAX: +49 30 3264 1300 mobil: +49 176 51596078 E-Mail: k.scheiner-gate-berlin-brandenburg@web.de**

Schlosspark-Klinik  
Heubnerweg 2  
14059 Berlin

## Verbindliche Anmeldung

**Gastro-und Koloskopie Grundkurs (€ 1000)**

**04.03. - 05.03.2022**

Hiermit melde ich mich **verbindlich** für den oben angekreuzten Kurs an.  
Bitte unbedingt in **Druckbuchstaben gut leserlich** ausfüllen!

\_\_\_\_\_  
Anrede/Titel: Vorname: Nachname:

\_\_\_\_\_  
Klinik: Abteilung:

\_\_\_\_\_  
Straße

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

\_\_\_\_\_  
eventuell private Anschrift:

Telefon /Fax

E-Mail **bitte unbedingt angeben**

### Mein Erfahrungsstand

- bisher keine praktische Erfahrung mit  Gastroskopien  Koloskopien  
 < 100 Gastroskopien  < 100 Koloskopien  
 > 100 Gastroskopien  > 100 Koloskopien

### Bankverbindung:

APO-Bank  
Förderverein Berlin Brandenburg  
IBAN DE74 3006 0601 0008 3243 36  
BIC DAAE DE DD  
Verwendungszweck: GATE 2020

**Bitte 4 Wochen vor Beginn des Kurses die Teilnehmergebühr überweisen, sonst verfällt die Anmeldung**

**Ich habe die Teilnahmebedingungen zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden!**

Datum

Unterschrift / Stempel