

An den
Lehrausschuss der
Ärztelkammer für Kärnten
c/o ÖIfAM
St. Veiter Straße 34
9020 Klagenfurt
institut@allmed.at

Österreichische Akademie der Ärzte GmbH
Walcherstraße 11/23, 1020 Wien
Tel.: 01 5126383-33
Fax: 01 5126383-30109
www.arztakademie.at
DVR 1072838
FN 389270g



Antrag auf Verleihung einer Weiterbildungsurkunde der ÖÄK für das Diplom Psychosoziale Medizin - PSY I das Diplom Psychosomatische Medizin - PSY II das Diplom Psychotherapeutische Medizin - PSY III

Angaben zur Person:

Anrede: _____ Titel: _____ ÖÄK-Arztnummer: _____

Vorname: _____ Nachname: _____

Geburtsname: _____ Geburtsdatum: _____

Mitglied der Landesärztekammer: _____

Berufsberechtigung (optional):

Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin seit: _____

Fachärztin/Facharzt Sonderfach: _____ seit: _____

Zustelladresse:

Straße, Haus-, Türnummer: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Land: _____

Mobiltelefon/Telefon: _____

E-Mail: _____

Ich ersuche um Ausstellung und Zusendung der Weiterbildungsurkunde(n).
Die Ausstellungsgebühr pro Urkunde beträgt EUR 127,75.

Bezahlung der Ausstellungsgebühr: Informationen zu den Zahlungsmodalitäten werden der Urkunde beigelegt.
Die Leistung ist gemäß § 2 Abs. 5 Z 2 UStG nicht umsatzsteuerbar.

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Angaben mittels EDV verarbeitet werden. Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten für Fortbildungsinformationen der Akademie genutzt werden. Diese Einwilligung kann jederzeit per E-Mail an akademie@arztakademie.at oder per Schreiben an Österreichische Akademie der Ärzte GmbH, Walcherstraße 11/23, 1020 Wien widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung meiner Daten bis zum Einlangen des Widerrufs bei der Akademie der Ärzte GmbH bleibt davon unberührt. Ich versichere, die Angaben richtig und vollständig gemacht zu haben und nehme zur Kenntnis, dass wissentlich unrichtige Angaben strafbar sind.

Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Nachweise / Beilagen:
