

Teilnahmebestätigung

Frau/Herrn DR. HENRI HOFMANN
wohnhaft in 98544 FELCA-MEHLIS (PRAXIS ANSCHRIFT)

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

Titel der Veranstaltung: **Instabile Schulter, Ellenbogen und Kniegelenk sowie Verletzungen des Handballers**
Veranstaltungsort: **Kurort Oberwiesenthal**
Veranstaltungstermin: **20.01.2007 Beginn: 08:00 Uhr Ende: 20.01.2007 18:00 Uhr**
Veranstalter: **Maria Heimsuchung caritas-Klinik Pankow**

20. Januar 2007

Datum

**Bleibtreustraße 12A
10623 Berlin
Telefon (030) 885 10 27
Fax (030) 885 10 29
www.pr-kongresse.de**

Stempel/Unterschrift
Wissenschaftlicher Leiter

VNR (Barcode)



* 2 7 6 1 6 0 2 0 0 6 0 3 7 9 2 0 0 1 8 *

Kategorie **A**

Punkte **8**

Die Veranstaltung wird für das Fortbildungszertifikat der Sächsischen Landesärztekammer anerkannt.