



Bewerberdaten

Titel/Name
Geburtsdatum
Privatadresse

Klinikadresse
Email
Telefon

Klinikleiter(in) Mitglied der ALKK

Titel/Name

Datum/Unterschrift

Stempel

Ihre Vorerfahrung mit folgenden Prozeduren (Bitte ankreuzen)

Erfahrung in der interventionellen Elektrophysiologie:

3-5 Jahre 5-10 Jahre > 10 Jahre

Techniken, die Sie routinemäßig anwenden:

PVI AT VT LAA

Reisewünsche (bitte ankreuzen)

Ich benötige ein Zimmer im Tagungshotel vom 18. bis 19.09.2026
(die Kosten für eine Übernachtung im EZ inkl. Frühstück werden
im Rahmen Ihrer Teilnahme übernommen)

Anmerkung: DZ-Zuschlag Selbstzahlerbasis

JA NEIN