



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 Kardiologie:

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 13. - 14.11.2026 (die Kosten für eine Übernachtung im EZ inkl. Frühstück werden im Rahmen Ihrer Teilnahmegebühr übernommen, ebenso Ihre Verpflegung)

Anmerkung: DZ-Zuschlag Selbstzahlerbasis

JA NEIN

Zu Ihrer Teilnahmegebühr von 100,00 € erhalten Sie nach Teilnahmebestätigung eine separate Rechnung mit der Bitte um Begleichung.