

Tel: 51501 / 1235

Fax : 5126023 / 1235

e-mail: ziegler@aekwien.at

Betreff: Bezirksärzt\*innensitzung

**GEPLANTE BEZIRKSÄRZT\*INNENVERANSTALTUNG**

BEZIRK :

TERMIN : UHRZEIT :

REFERENT\*IN :

THEMA :

ORT :

VORSITZ :

FIRMENNAME des Sponsors:

[ ]  Übernahme Referentenhonorar/e

[ ]  Übernahme Miete

[ ]  Übernahme Reisekosten

[ ]  Übernahme Buffetkosten/Verpflegung

[ ]  organisatorische Unterstützung

[ ]  finanzielle Unterstützung

[ ]  Fachausstellung

[ ]  Sonstiges

Unterschrift Bezirksärzt\*innenvertreter\*in: