



Wien, am

Einverständniserklärung – Auszufüllen von der*dem Teilnehmer*in

Ich,..... bin damit einverstanden, dass mir die Ärztekammer für Wien Informationen im Rahmen des Ordinationsassistentenkurses (2022 - 2024) per E-Mail zukommen lässt.

E-Mail Adresse:

Unterschrift Teilnehmer*in