**Anmeldeformular**

**zum**

**FA- Intensivkurs der ÖGPP**

**Termin: 22.09. bis 26.09.2025**

**Ort: Hörsaalzentrum AKH Wien, 1090 Wien (Änderungen vorbehalten)**

Bitte füllen Sie die nachfolgenden Felder aus (ein Formular pro Person):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Frau [ ]  | Herr [ ]  | Titel:       |
| Vorname(n):       |
| Nachname:       |
| Strasse:       |
| Postleitzahl:       | Ort:       | Land:       |
| Telefon:       |
| E-Mail:       |
| Institution:       |
| Abteilung:       |
| ÖÄK-Nr.:       | Prüfungstermin:       |

Da die Teilnehmerzahl mit 35 begrenzt ist erfolgt die Reihung nach dem Eingangsdatum der Anmeldung (mit allen dafür notwendigen Unterlagen). Überzählig Angemeldete verbleiben auf einer Warteliste und werden informiert und aufgenommen, falls Stornierungen vorgenommen werden.

Die Anfertigung von Ton- und Videoaufzeichnungen von Vorträgen des FA-Kurses ist untersagt.

**Bitte übermitteln Sie das Anmeldeformular per E-Mail an:** **office@oegpp.at**

**Bitte übermitteln Sie zudem die Bestätigung der Prüfungsanmeldung der Akademie der Ärzte**

(Fr. Behse) **sobald vorliegend.**

Stornobedingungen:

Stornierungen können nur schriftlich erfolgen (E-Mail: office@oegpp.at)

Stornierungen bis zum 25.08.2025 sind kostenfrei.

Stornierungen ab 26.08.2025 bis 07.09.2025: 50% der Teilnahmegebühr.

Stornierungen ab dem 08.09.2025: 100% der Teilnahmegebühr.

Ort, Datum: Unterschrift: