

VAOAS

Vereinigung anthroposophisch orientierter Ärzte in der Schweiz
Association suisse des médecins d'orientation anthroposophique
Associazione svizzera dei medici ad orientamento antroposofico
Associazion svizra da meidis d'orientaziun antroposofica

Antrag Credits für Fortbildungsveranstaltungen

Fortbildungsveranstaltung

Veranstaltungstyp

Einzelveranstaltung

Fortbildungsreihe

Veranstaltungstitel

Dauer Veranstaltung

Start: Datum, Zeit

Ende: Datum, Zeit

Veranstaltungsort

Institution, Lokalität

Strasse, Nr.

Postleitzahl, Ort

Webseite

Sponsoren der Veranstaltung

nein

ja, mindestens zwei Sponsoren

Erforderliche Beilage

Fortbildungsprogramm/Einladung ist beigelegt

Bemerkungen

Veranstalter

Veranstalter

Antragssteller/wissenschaftliche Verantwortung

Name, Vorname

Institution

Strasse, Nr.

Postleitzahl, Ort

Telefon

E-Mail

VAOAS-Mitglied ja nein

Fähigkeitsausweis anthroposophisch erweiterte Medizin ja nein

Administrative/organisatorische Verantwortung

wie Antragssteller

Andere: Name, Vorname

Institution

Strasse, Nr.

Postleitzahl, Ort

Telefon

E-Mail

Rechnungsadresse

Rechnung geht an Antragsteller Administrator Andere

Bemerkungen

Datum

Antrag an folgende E-Mailadresse senden: fortbildung@vaoas.ch