

Arbeitsgruppe Echokardiographie
Der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft

Frau **Edith Tanzl**
Universitätsklinik für Innere Medizin II, Kardiologie
Währinger Gürtel 18 – 22
1090 Wien
Fax: 01/40400/4216

Anmeldung zur Prüfung in
Echokardiographie

Datum:

Name:			
Vorname:			
Titel:			
Geb.Dat.:			
Anschrift:			
Arzt für Allg.Med. <input type="checkbox"/>	Internist <input type="checkbox"/>	Kardiologe <input type="checkbox"/>	Sonstiges <input type="checkbox"/>
Derzeit tätig:			
Absolvierte Echokurse:	Datum:	Wo:	
Wo wurden die 300 Untersuchungen durchgeführt ?			
Anmeldung zum Prüfungstermin			
Datum:		Ort:	
Unterschrift:			

Wichtig:

Wir ersuchen um Verständnis, dass aus organisatorischen Gründen die Anmeldung zur Prüfung nur unter Beifügung eines Nachweises der Einzahlung der Prüfungsgebühr gültig ist.

Die Prüfungsgebühr beträgt: 60,-- Euro

Den Betrag bitte vor der Anmeldung einzahlen auf: Bank Austria, Konto-Nr. 50463 013 137, BLZ 12000, Verwendungszweck: Echoprüfung.

Die Kopie des Beleges bitte der Anmeldung beifügen und alles mit der Post senden an:

Fr. Edith Tanzl, Universitätsklinik für Innere Medizin II, Klin. Abt. f. Kardiologie, Währinger Gürtel 18- 20, 1090 Wien