



**Klinik für Pferde**

Freie Universität



Berlin

## Anmeldung zur Tierärztefortbildung am 07. Oktober 2021

**per Fax an: 030 - 838 462529**

**oder**

**per eMail an: pferdeklinik@vetmed.fu-berlin.de**

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!)

**Ja, ich nehme teil:**       **persönlich vor Ort**       **online per WebEx**

**Nein, ich kann leider nicht teilnehmen.**

ATF-Bescheinigung:       ja       nein

Name der Praxis: \_\_\_\_\_

Teilnehmer: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Stempel/ Unterschrift: \_\_\_\_\_