



Ärztelkammer Mecklenburg-Vorpommern, Referat Fortbildung, August-Bebel-Str. 9 a, 18055 Rostock
Telefon: (0381) 49 28-042/ -043, Telefax: (0381) 49 28-040, E-Mail: fortbildung@aek-mv.de

Teilnahmebestätigung

Frau / Herrn

Karin Mohr

wohnhaft in

Kaltenkirchen

Geb.-datum

wird die Teilnahme an einer von der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern anerkannten Fortbildungsveranstaltung bestätigt.

Titel der Veranstaltung: **Mitochondriale Medizin für die Praxis**

Veranstaltungsort: **Rostock**

Veranstaltungstermin: vom: 13.01.2018, 09:30 Uhr bis: 13.01.2018, 17:00 Uhr

Die Teilnahmegebühr betrug 100,- € und wird hiermit quittiert.

13. Januar 2018

Datum

B. Kuklinski

Stempel / Unterschrift
Wissenschaftlicher Leiter

Dr. Bodo Kuklinski

Facharzt für Innere Medizin

Wielandstr. 7, 18055 Rostock

Tel./Fax: (0381) 490 74-70/-72

* Originalunterschrift der / des wissenschaftlichen Leiterin / Leiters ist erforderlich.



2761202018103300011

8 Punkt(e)

Die Veranstaltung wird für das Fortbildungszertifikat der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern anerkannt.