

Zustelladresse:

--

Veranstalter, wenn mit Zustelladresse nicht identisch:

--	--

Anforderung von Adressetiketten zu Fortbildungszwecken (6 Cent/Stück)

- Bezirksärztekammer Nordbaden, Kesslerstraße 1, 76185 Karlsruhe (Telefax: 0721-5961-1140)
- Bezirksärztekammer Südbaden, Sundgaullee 27, 79114 Freiburg (Telefax: 0761-892868)
- Bezirksärztekammer Nordwürttemberg, Jahnstraße 5, 70597 Stuttgart (Telefax: 0711-76981500)
- Bezirksärztekammer Südwürttemberg, Haldenhastr. 11, 72770 Reutlingen (Telefax: 07121-917-2400)

Veranstalter: _____

Thema der Veranstaltung: _____

Termin/Ort der Veranstaltung: _____

Auswahl nach Bezirken/Kreisärzteschaften/Kreisvereinen:

Nordbaden gesamt

- | | | | | |
|--------------------------------------|--|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Baden-Baden | <input type="checkbox"/> Calw | <input type="checkbox"/> Freudenstadt | <input type="checkbox"/> Heidelberg | <input type="checkbox"/> Karlsruhe |
| <input type="checkbox"/> Mannheim | <input type="checkbox"/> Neckar-Odenwald | <input type="checkbox"/> Rastatt | <input type="checkbox"/> Pforzheim | <input type="checkbox"/> Enzkreis |

Nordwürttemberg gesamt

- | | | | | |
|--|--|---|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Aalen | <input type="checkbox"/> Bad Mergentheim | <input type="checkbox"/> Backnang | <input type="checkbox"/> Böblingen | <input type="checkbox"/> Crailsheim |
| <input type="checkbox"/> Esslingen | <input type="checkbox"/> Göppingen | <input type="checkbox"/> Heilbronn | <input type="checkbox"/> Heidenheim | <input type="checkbox"/> Künzelsau |
| <input type="checkbox"/> Leonberg | <input type="checkbox"/> Ludwigsburg | <input type="checkbox"/> Nürtingen | <input type="checkbox"/> Öhringen | <input type="checkbox"/> Schwäbisch Gmünd |
| <input type="checkbox"/> Schwäbisch Hall | <input type="checkbox"/> Stuttgart | <input type="checkbox"/> Tauberbischofsheim | <input type="checkbox"/> Waiblingen | |

Südbaden gesamt

- | | | | |
|---|--------------------------------------|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Breisgau-Hochschwarzwald | <input type="checkbox"/> Emmendingen | <input type="checkbox"/> Freiburg Stadt | <input type="checkbox"/> Konstanz |
| <input type="checkbox"/> Lörrach | <input type="checkbox"/> Ortenau | <input type="checkbox"/> Rottweil | |
| <input type="checkbox"/> Schwarzwald-Baar | <input type="checkbox"/> Tuttlingen | <input type="checkbox"/> Waldshut-Bad Säckingen | |

 Südwestfalen gesamt

- | | | | | |
|--|-----------------------------------|--|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Alb-Donau-Kreis | <input type="checkbox"/> Biberach | <input type="checkbox"/> Bodenseekreis | <input type="checkbox"/> Ravensburg | <input type="checkbox"/> Reutlingen |
| <input type="checkbox"/> Sigmaringen | <input type="checkbox"/> Tübingen | <input type="checkbox"/> Ulm | <input type="checkbox"/> Zollernalbkreis | |

Auswahl nach Tätigkeitsart und Fach:

1. Alle Ärztinnen und Ärzte
Bestimmte Fachgebiete, Schwerpunkte, Zusatzweiterbildungen: _____
2. Angestellte Ärztinnen und Ärzte
Bestimmte Fachgebiete, Schwerpunkte, Zusatzweiterbildungen: _____
3. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte
Bestimmte Fachgebiete, Schwerpunkte, Zusatzweiterbildungen: _____
4. Leitende Ärztinnen und Ärzte
Bestimmte Fachgebiete, Schwerpunkte, Zusatzweiterbildungen: _____
5. Sonstige _____

Datenschutzrechtliche Erklärung des Veranstalters und/oder seines Beauftragten:

Uns/mir ist bekannt, dass die von uns/mir bezogenen Adresstiketten Träger personenbezogener Daten im Sinne des Landesdatenschutzgesetzes sind und dementsprechend nur einmalig und nur für den angegebenen Zweck verwendet werden dürfen. Es ist insbesondere nicht gestattet, die Datensätze zu kopieren, zu übermitteln oder in anderer Weise zu verarbeiten. Uns/mir ist bekannt, dass Verstöße nach § 16 Absatz 3 und § 18 Absatz 4 in Verbindung mit den §§ 40, 41 des Landesdatenschutzgesetzes als Ordnungswidrigkeit oder als Straftat verfolgt werden können.

Ort, Datum, Unterschrift des gesetzlichen Vertreters oder des Beauftragten und ggf. Stempel

P. S.: Bitte denken Sie daran, dass diese Adressanforderung kein Antrag auf Zertifizierung Ihrer Fortbildungsveranstaltung darstellt. Der Antrag auf Zertifizierung Ihrer Fortbildungsveranstaltung ist an die Landesärztekammer Baden-Württemberg (www.arztekammer-bw.de) zu richten.