

Antrag auf CAC-Zertifizierung

Bitte senden Sie den ausgefüllten Antrag an

An die
DGAKE-Geschäftsstelle
Robert-Koch-Platz 7
10115 Berlin

Name der Klinik/Praxis: _____

Fachabteilung/en: _____

Adresse: _____

Ansprechpartner: _____

Kontakt:
Tel/Fax: _____

E-Mail-Adresse: _____

Homepage: _____

Wunschtermin der Zertifizierung: _____

Bemerkungen: _____

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift

Anmeldungen erbitten wir schriftlich an die DGAKE-Geschäftsstelle zu stellen. Sie erhalten eine schriftliche Bestätigung und weitere Informationen.