

Abteilung Sicherstellung
Ressort KV-Aufgaben/Sonderaufgaben
Fax 06131 326-327
E-Mail: foerderung@kv-rlp.de

Stempel

Antrag auf Förderung der Zusatz-Weiterbildung suchtmedizinische Grundversorgung gemäß der Förderrichtlinie Strukturfonds der KV RLP (Anlage 3)

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die männliche Form schließt die weibliche sowie diverse mit ein.

Hiermit beantrage ich

Name des Antragstellers

PLZ, Ort, Straße, Hausnummer

LANR

Telefon

E-Mail

Facharztziel

Kontodaten:

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Es soll eine Auszahlung auf mein Honorarkonto erfolgen.

die Förderung der Zusatz-Weiterbildung suchtmedizinische Grundversorgung.

Zeitraum des Kurses/Zusatz-Weiterbildung

vom

bis

Eine Kopie der verbindlichen Anmeldung zur Weiterbildungsmaßnahme ist beigefügt.

Datum

Ort

Unterschrift Bevollmächtigter | ggf. Stempel

Unterschrift Bevollmächtigter | ggf. Stempel