

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

Stempel

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

Hiermit beantrage ich

Name der/des Antragstellenden

PLZ, Ort, Straße, Hausnummer

LANR

Telefon

E-Mail

Fachgebiet

Kontodaten:

Kontoinhaber/in

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

Dem Antrag habe ich die Urkunde zur Anerkennung zum Führen der Zusatz-Bezeichnung beigelegt.

Ich versichere hiermit, dass ich die Zusatz-Weiterbildung „suchtmedizinische Grundversorgung“ zum Zeitpunkt der Antragstellung innerhalb der letzten sechs Monate vollständig absolviert habe.

Datum

Ort

Unterschrift Antragstellende/Antragstellender