



Berlin-Brandenburg

Gastroenterologie Ausbildung – Training Endoskopie

<http://www.gate-berlin-brandenburg.de/>

Tel: +49 30 9628 48592 **E-Mail:** k.scheiner-gate-berlin-brandenburg@web.de

Schlosspark-Klinik
Heubnerweg 2
14059 Berlin

Verbindliche Anmeldung

- ERCP-Grundkurs (€ 600,-) **09.10.2025 – 10.10.2025**
 ERCP-Aufbaukurs (€ 600,-) **11.10.2025**

Hiermit melde ich mich **verbindlich** für den oben angekreuzten Kurs an. (Die Kurse bauen aufeinander auf)
Bitte unbedingt in **Druckbuchstaben leserlich** ausfüllen!

Anrede/Titel:

Vorname:

Nachname:

Klinik:

Abteilung:

Straße

PLZ

Ort:

eventuell private Anschrift:

Telefon /Fax

E-Mail **bitte unbedingt leserlich angeben**

Mein Erfahrungsstand

- bisher keine praktische Erfahrung
 bisher habe ich ca. ERCPs selbstständig durchgeführt

Bankverbindung:

APO-Bank

Förderverein Berlin Brandenburg

IBAN DE74 3006 0601 0008 3243 36

BIC DAAE DE DD

Verwendungszweck: GATE 2024

**Bitte 4 Wochen vor Beginn des Kurses überweisen,
sonst verfällt die Anmeldung**

Ich habe die Teilnahmebedingungen zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden!

Datum

Unterschrift / Stempel