

BITTE MIT COMPUTER AUSFÜLLEN UND PER EMAIL ODER FAX ZURÜCKSCHICKEN. VON HAND AUSGEFÜLLTE FORMULARE WERDEN NICHT MEHR AKZEPTIERT.

**Gesuch um Vergabe von SGSM Credits
für ein Fortbildungsangebot in der Sportmedizin
Kongresse / Symposien / Vorträge / Workshops etc**

- Organisation / Gesuchsteller: _____
- Art der Organisation: Klinik / med. Organisation
 Pharma-Unternehmen
 Anderes: _____
- Zuständige Person (Vorname/Name): _____
- Adresse: _____
- PLZ: _____ Ort: _____
- Telefon: _____ Fax: _____
- E-Mail-Adresse: _____
- Website: _____
- Titel der Fortbildung: _____
- Datum der Fortbildung: _____
- Ort der Fortbildung: _____
- Wissenschaftliche Verantwortung:
Titel: _____
Vorname/Name: _____
FMH in: _____
- Maximale Dauer des Fortbildungsangebots (in Stunden und Minuten, ohne Pausen, gesellschaftlicher Teil etc): ____ Stunden und ____ Minuten, davon praktische Uebungen, Workshops: ____ Stunden und ____ Minuten

Für die Richtigkeit der Angaben haftet der/die Unterzeichnete

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte senden Sie Ihr komplettes Gesuch **INKLUSIVE DETAILLIERTES PROGRAMM** per Fax oder E-Mail an das Sekretariat der SGSM.

Bitte leer lassen!

Kreditpunkte:

Visum: