

---

## Klinikum Tett nang GmbH

---

### Teilnehmerbescheinigung über eine ärztliche Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte des Veranstalters: Klinikum Tett nang GmbH - Gynäkologische Abteilung

Hiermit bescheinigt der Unterzeichner

~~Frau~~/ Herrn Dr. med. Frank Schure  
(Name des Teilnehmers) <sup>1</sup>

wohnhaft in Wertheimerstr. 95, 74736 Hardheim  
(Wohnort) <sup>1</sup>

die Teilnahme an der Fortbildung

#### Workshop aktuelle Deszensus- und Inkontinenzchirurgie

**Nummer der Fortbildung:** 126560

**Ort der Fortbildung:** 88069 Tett nang

**Teilnehmergebühr:** 0 €

**Anerkennende Ärztekammer:** Landesärztekammer Baden-Württemberg

Datum	Kategorie	Fortbildungseinheiten	Fortbildungspunkte
05.12.2007 - 06.12.2007	Kategorie C	11	14

Tett nang, 06.12.07

(Ort und Datum) <sup>1</sup>

**Klinik Tett nang GmbH**  
Abt. f. Gynäkologie u. Geburtshilfe  
Emil-Müch-Strasse 16  
88069 Tett nang  
Telefon (0 7 5 4 2) 5 3 1 - 3 0 1  
Telefax (0 7 5 4 2) 5 3 1 - 3 2 9

(Unterschrift/Stempel des Veranstalters bzw. Anbieters  
oder einer vom Veranstalter autorisierten Person (i.A.)) <sup>2</sup>

<sup>1</sup> vom Veranstalter auszufüllen.

<sup>2</sup> vom Veranstalter auszufüllen. Bei Verwendung eines Faksimiles muss jede Teilnehmerbescheinigung zumindest mit dem Stempel als Original versehen sein.