

DMP Late Wuppertal 2017

Teilnahmebescheinigung

Hiermit wird bescheinigt, dass

Herr/ Frau Dr. med. *Ulf Bro*
Name/ Vorname: *Kaiserstr. 23*
Anschrift: *42329 Wuppertal*

an der Fortbildungsmaßnahme zum Thema: „DMP Late Wuppertal 2017“

am 15.11.2017

in der Zeit von 16:00 Uhr bis 18:45 Uhr

in Wuppertal

teilgenommen hat.

**Die Fortbildungsmaßnahme ist im Rahmen der Zertifizierung der ärztlichen
Fortbildung der Ärztekammer Nordrhein mit 3 Punkten (Kategorie: A)
anrechenbar.**



ÄRZTE IN WUPPERTAL

Am Kasinogarten 8 - 42105 Wuppertal
www.aerzte-in-wuppertal.de

Wuppertal, 15.11.17

Ort

Datum

Unterschrift/ Stempel des ärztl.
Antragsstellers/ Veranstaltungsleiter

VNR: 2760512017142580036