

# Empfehlung von Fortbildungsveranstaltungen durch die FBA Frauenärztliche BundesAkademie GmbH

Per Telefax: 089/54 88 07 79-99  
Frauenärztliche BundesAkademie GmbH  
Arnulfstraße 58  
80335 München

Datum: \_\_\_\_\_

## Antrag auf die Vergabe eines FBA-Empfehlungszertifikats

Die **Bearbeitungs**gebühr für die Begutachtung des Antrags beträgt € 115,- inkl. MwSt. für max. 3 Veranstaltungstermine / -orte. Bei **mehr als 3 Veranstaltungsterminen / -orten** füllen Sie bitte einen weiteren Antrag aus. Die Gebühr wird per SEPA-Lastschrift von Ihrem Konto eingezogen.

Bitte fügen Sie die Einladung / das Programm bei!

**Titel der Fortbildung:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Thema / Themen:** 1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_

**Veranstaltungstermine:**  
1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_

**Veranstaltungsorte:**  
1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_

**Wiss. Leitung:** \_\_\_\_\_  
Name

**Rechnungsadresse:**  
\_\_\_\_\_  
Institut  
\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner  
\_\_\_\_\_  
Straße  
\_\_\_\_\_  
PLZ Ort  
\_\_\_\_\_  
Telefon Fax  
\_\_\_\_\_  
E-Mail  
\_\_\_\_\_  
Homepage

**Anmeldung / Veranstalter** (falls abweichend von Rechnungsadresse):  
\_\_\_\_\_  
Institut  
\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner  
\_\_\_\_\_  
Straße  
\_\_\_\_\_  
PLZ Ort  
\_\_\_\_\_  
Telefon Fax  
\_\_\_\_\_  
E-Mail  
\_\_\_\_\_  
Homepage

**Bitte schicken Sie die Rechnung an:**

Rechnungsadresse  Veranstalteradresse  Andere: \_\_\_\_\_

Zahlung per SEPA-Lastschriftmandat / Gläubiger-ID DE33ZZZ00000393292

Die Mandatsreferenznummer wird Ihnen von der FBA GmbH mitgeteilt.

Ich ermächtige die FBA GmbH, die Bearbeitungsgebühr von € 115,- inkl. MwSt. von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der FBA GmbH auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Stempel/Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Veranstaltungsart:**

- Einmalige Veranstaltung
- Veranstaltungsreihe mit gleicher Thematik
- Veranstaltungsreihe mit wechselnder Thematik,  
z. B. Grund-, Aufbau, Abschlusskurs (Bitte pro Kurs der Reihe einen Antrag mit max. 3 Terminen/Orten ausfüllen)

**Zielgruppe der Veranstaltung:** \_\_\_\_\_

**Geschätzte Teilnehmerzahl:** \_\_\_\_\_

**Teilnahmegebühr:** \_\_\_\_\_

**Fortbildungsmethode:**

- Vortrag und Diskussion
- Mehrtägiger Kongress im In- oder Ausland
- Fortbildung mit konzeptionell vorgesehener Beteiligung jedes Teilnehmers (Workshop, Kleingruppe, praktische Übungen)
- Strukturierte interaktive Fortbildung (Internet, CD-Rom, Fachzeitschrift)

**Art der Fortbildung:**

- Fachbezogen
- Interdisziplinär

**Ist vorgesehen, den Fortbildungserfolg zu überprüfen (Lernerfolgskontrolle)?**

- Ja
- Nein

**Erfolgt eine Evaluation der Veranstaltung?**

- Ja
- Nein

**Wird die Veranstaltung finanziell unterstützt?**

- Ja
  - Nein
  - Falls ja, durch wen?
- \_\_\_\_\_

**Findet eine kommerzielle Präsentation / Ausstellung statt?**

- Ja
  - Nein
  - Falls ja, in welchem Umfang?
- \_\_\_\_\_

**Findet ein Rahmenprogramm statt?**

- Ja
- Nein

**Ist die Übernahme von Kosten für Reise, Unterkunft oder andere Ausgaben der Teilnehmer (ausgenommen Referenten) an der Veranstaltung durch einen Sponsor vorgesehen?**

- Ja
- Nein