

Auftrag zur Registrierung auf www.meindfp.at

www.meindfp.at ist die offizielle Fortbildungsplattform der Österreichischen Akademie der Ärzte.

Ich beauftrage die Österreichische Akademie der Ärzte hiermit mit

der **Eröffnung meines Online-Fortbildungskontos** und der Registrierung meines Benutzers für die kostenfreien Serviceleistungen der Österreichischen Akademie der Ärzte und der Österreichischen Ärztekammer.



Ihre Zugangsdaten mit einem Link zur Neuerstellung eines Passwortes erhalten Sie nach der Registrierung per E-Mail.

Per E-Mail an: registrierung@meindfp.at
Bitte faxen an: 01 512 63 83-30033

ÖÄK-
Arztnummer: _____

Titel: _____

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Staat: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Kurie wählen: Niedergelassene/r Ärztin/Arzt

Angestellte/r Ärztin/Arzt

Berufsstatus: Zur selbstständigen Berufsausübung berechtigt

Ärztin/Arzt in Ausbildung

Ausgeübte Fächer: _____

Ich willige ein, dass meine oben angegebenen Daten, insbesondere Daten über meine Fortbildungsteilnahmen, zum Zwecke des Einrichtens und Führens meines individuellen Online-Fortbildungskontos an die Österreichische Akademie der Ärzte weitergeleitet werden. Die Österreichische Akademie der Ärzte führt dieses Fortbildungskonto bis auf Widerruf. Der Widerruf ist jederzeit per Post (Österreichische Akademie der Ärzte GmbH, Walcherstraße 11/23, 1020 Wien) oder per E-Mail (support@meindfp.at) möglich, wobei der Widerruf die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung bis zum Widerruf nicht berührt.



Datum: _____ Unterschrift: _____

