

DEGUM Geschäftsstelle
Charlottenstr. 79/80
10117 Berlin

Name Vorname Titel	
Straße Hausnummer	
PLZ Ort	
Telefon privat	Telefon beruflich
E-Mail	
Stellung in der Klinik / niedergelassen seit	

Den vollständigen Antrag senden Sie bitte an: zertifizierung@degum.de

geprüft
Geschäftsstelle

1.	Nachweis von 40 CME-Punkten aus Fortbildungsveranstaltungen mit sonographischen Inhalten (aus den vergangenen 6 Jahren). <i>! Teilnahmebescheinigungen bitte in Kopie beifügen.</i>		
2.	Bitte überweisen Sie die Bearbeitungsgebühr von 50 € unter dem Verwendungszweck: <i>Name, Rezert Stufe III KL PÄD</i>	Geldinstitut Postbank Stuttgart Empfänger DEGUM e.V. IBAN DE55 6001 0070 0177 2227 07 BIC PBNKDEFF	
	Ort Datum	Unterschrift	