



## Teilnahmebescheinigung Ärztliche Fortbildung

### 4. Regensburger Trainer- und Ärztesymposium

vom 10.11.2017 bis 11.11.2017 in Regensburg

Stamnummer (SNR) 733784

Frau/Herr ..... *Dr. med. Ulrich Zappe* .....

wohnhaft in ..... *Schlesische Str. 129 94375 Straubing* .....

hat an dieser Fortbildungsveranstaltung teilgenommen.

*J. W. Weidringer*

Professor (Hochschule für  
Gesundheit und Sport in Berlin)  
Dr. med. J. W. Weidringer  
Bayerische Landesärztekammer

*Möckel*

.....  
Dr. med. F. Möckel  
Veranstaltungsleiter/in

Diese Teilnahme entspricht den Anforderungen nach Kapitel B I. § 4 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns; die Bescheinigung ist nur in Verbindung mit der ärztlichen Berufserlaubnis nach § 3 bzw. nach § 10 der Bundesärzteordnung (BÄO) gültig.

VNR	Datum / Zeit	Punkte / Kategorie	Bestätigung Unterschrift / Stempel
2760909007337840015	10.11.2017 15:00 - 21:00	4 Kategorie A	<b>Dr. med. Frank Möckel</b> Facharzt für Allgemeinmedizin Sportmedizin, Chirotherapie Im Gewerbepark D50 93059 Regensburg <i>Möckel</i>
2760909007337840023	11.11.2017 08:30 - 17:30	7 Kategorie A	Tel. 09 41 / 4 64 18-0, Fax 464 18-27 <b>Dr. med. Frank Möckel</b> Facharzt für Allgemeinmedizin Sportmedizin, Chirotherapie Im Gewerbepark D50 93059 Regensburg <i>Möckel</i>

Tel. 09 41 / 4 64 18-0, Fax 464 18-27