

---

# Winglet Education GmbH

---

## Teilnahmebescheinigung über eine ärztliche Fortbildung

Hiermit wird

Frau/Herrn

**ROLF OETIKER**

\_\_\_\_\_  
(Name des Teilnehmers) <sup>1</sup>

**Cham**

\_\_\_\_\_  
(Dienst-/Wohnort) <sup>1</sup>

die Teilnahme an der Fortbildung bescheinigt.

### AGAonAir 2022 - Live-Online vom 39. AGA Kongress

**Nummer der Fortbildung (VNR):** 2761102022048600015

**Medium:** Online-Fortbildung

**Teilnahmegebühr:** 295,00 €

**Anbieter/Veranstalter:** Winglet Education GmbH

**Abteilung:**

**Anerkennende Ärztekammer:** Ärztekammer Berlin

Datum/Zeitraum der Gültigkeit des Angebotes	Kategorie	Fortbildungseinheiten (FE)	Fortbildungspunkte (FP)
15.09.2022	Kategorie A	5	5

Berlin, 15.09.2022

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum) <sup>1</sup>



\_\_\_\_\_  
(Unterschrift / Stempel der wissenschaftlichen Leitung  
oder einer von ihr autorisierten Person (i.A.)) <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Vom Anbieter/Veranstalter auszufüllen.

<sup>2</sup> Bei Verwendung eines Faksimiles muss jede Teilnahmebescheinigung einzeln abgestempelt sein.