

**Anmeldung zur Wiederholung der Abschlussprüfung
für medizinische Fachangestellte - "Winter 2021/22"**

Bezirksärztekammer Pfalz
z. H. Herrn Bachtler
Maximilianstr. 22
67433 Neustadt/Weinstraße

Hiermit melde ich mich zur ____ . **WIEDERHOLUNGSPRÜFUNG** für medizinische
Fachangestellte als

EX T E R N E Teilnehmerin an.

Name, Vorname:	
Geb.-Dat.:	
Straße:	
PLZ/Wohnort:	
Tel. privat:	
Tel. dienstlich:	
Email:	

(bitte leserlich in Druckbuchstaben schreiben!)

Meine letzte Prüfung war am: _____
Datum

Ort und Datum

Unterschrift