

**Anmeldung zum Multiple Choice Test  
„Zertifikat Epileptologie Plus“**



An die  
**Österreichische Gesellschaft für Epileptologie**  
**Siebensterngasse 31/8**  
**1070 Wien**

**Absender**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Institut: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**Bearbeitungsgebühr: € 50,00**

Bankverbindung:

BTV 3Banken Gruppe (BLZ 16300),

Giro Konto: 130-167 586;

IBAN AT931630000130167586

BIC BTVAAT22

**Nach Eingang der Prüfungsgebühr wird der Termin für die Prüfung umgehend mitgeteilt.**

Datum: \_\_\_\_\_

(Unterschrift)