

**Antrag zur Anerkennung Ihres Weiter- und Fortbildungsanlasses als  
„SMC-empfohlene Veranstaltung“**

Veranstaltung:

Bezeichnung:

Ort und Datum:

Zielgruppe:

Effektive Dauer der Fortbildung (ohne Pausen, ohne Rahmenprogramm):

AntragstellerIn:

Titel:

Vorname:

Name:

E-Mail (= Adresse, wohin das Label gesandt wird):

Funktion:

Institution:

Sponsoring (Pharma, Medizinaltechnik):

Allenfalls vertreten durch (z.B. Kongress-Organisationsunternehmen):

Adresse:

PLZ/Ort:

Telefon:

---

Auf die Erhebung der Gebühr wird verzichtet, wenn folgende Kriterien erfüllt sind:

- Die Teilnahme ist kostenlos
- Die Veranstaltung wird von nicht-kommerziellen Anbietern organisiert
- Es erfolgt kein Monosponsoring durch Pharma- oder Medizinaltechnikfirmen

Ansonsten wird für die Bearbeitung Ihres Antrages eine Gebühr in Höhe von 200.- pro Veranstaltung erhoben.

**Beilage: Kurzbeschreibung des Inhaltes der Veranstaltung (Abstract, detailliertes Programm)**

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

Unterschrift: \_\_\_\_\_