

Antrag auf Re-Zertifizierung als

„Lipid-Ambulanz DGFL“

durch die Deutsche Gesellschaft für Lipidologie e.V. (DGFL) – Lipid-Liga



Hiermit beantragen wir:

Antragsteller
(Name der med. Einrichtung)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Ansprechpartner/in

Registrierungs-Nr. bei der
DGFL – Lipid-Liga e.V.
(siehe 1. Teilrechnung)

Telefon-Nummer

E-Mail-Adresse

die Teilnahme am Re-Zertifizierungsverfahren als „Lipid-Ambulanz DGFL“ nach Maßgabe des bestehenden Zertifizierungsvertrags „Lipid-Ambulanz DGFL“.

Unterschrift der Geschäftsführung der Antrag stellenden medizinischen Einrichtung

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel

BITTE SENDEN SIE DIESEN ANTRAG:

per Post an: Deutsche Gesellschaft für Lipidologie e.V. (DGFL) – Lipid-Liga
Kuhgasse 9 · 63571 Gelnhausen

oder per E-Mail an: info@lipid-liga.de

oder per Fax an: 06051/490 84 -22 18