

**ANMELDUNG****10. JULI 2013****Fax - Antwort****030 - 270 159 49****Einrichtung:**☐**BMVZ-Mitglied**☐**Gast**

*Von Gästen wird eine Organisationspauschale von 75,- € (zzgl. 7 % Mwst.) erhoben.
Die Organisationspauschale wird dabei je angemeldeter Praxis/MVZ nur einmal in
Rechnung gestellt, unabhängig davon, ob die Einrichtung einen oder ggf. mehrere
Ärzte/Vertreter anmeldet.*

ggf. Rechnungsadresse:**Name/Position:****Mailanschrift:****Am Regionaltreffen WEST des BMVZ****in Siegen am 10. Juli 2013****von 14:00 Uhr bis 19:00 Uhr****werde ich...**☐**... teilnehmen.**☐**... wahrscheinlich teilnehmen.**☐**... leider nicht teilnehmen können.****Veranstaltungsort:****Haus der Siegerländer Wirtschaft****- Großer Saal -****Spandauer Straße 25****57072 Siegen****Veranstalter:****BMVZ e.V.****Karl-Marx-Allee 3****10178 Berlin****Telefon: 030 - 270 159 50 oder 030 - 240 899 90****Fax: 030 - 270 159 49****E-Mail: *buero@bmvz.de******www.bmvz.de***