

**ANMELDUNG****24. JUNI 2014****Fax - Antwort****030 - 270 159 49****Einrichtung:**☐**BMVZ-Mitglied**☐**Gast**

Für die Teilnahme wird von BMVZ-Mitgliedern eine Organisations-Pauschale von 10,- € und von Gästen in Höhe von 95,- € (jeweils zzgl. 7 % MwSt.) erhoben. Die Pauschalen werden dabei je angemeldeter Praxis/MVZ nur einmal in Rechnung gestellt, unabhängig davon, ob die Einrichtung einen oder ggf. mehrere Ärzte/Vertreter anmeldet.

Rechnungsadresse:**Name/Position:****Mailanschrift:****Am Regionaltreffen 'NORD' des BMVZ****in Braunschweig am 24. Juni 2014****von 13:00 Uhr bis 18:30 Uhr****werde ich...**☐**... teilnehmen.**☐**... wahrscheinlich teilnehmen.**☐**... leider nicht teilnehmen können.****Veranstaltungsort:****Bildungszentrum des Städtischen****Klinikums Braunschweig****- Konferenzsaal -****Naumburgstraße 15****38124 Braunschweig****Veranstalter:****BMVZ e.V.****Schumannstraße 18****10117 Berlin****Telefon: 030 - 270 159 50****Fax: 030 - 270 159 49****E-Mail: *buero@bmvz.de******www.bmvz.de***