

**ANMELDUNG****09. JULI 2015****Fax - Antwort 030 - 270 159 49****Einrichtung:** **BMVZ-Mitglied** **Gast**

Für die Teilnahme wird von BMVZ-Mitgliedern eine Organisations-Pauschale von 27,- € und von Gästen in Höhe von 49,- € (jeweils inkl. 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:**

**An der Tagung des BMVZ ,*Regional im Dialog'* in Potsdam am 09. Juli 2015
von 15:00 Uhr bis ca. 19:00 Uhr
werde ich...**

- ... teilnehmen.
- ... wahrscheinlich teilnehmen.
- ... leider nicht teilnehmen können.

Veranstaltungsort: **Villa Bergmann Potsam**
Berliner Straße 62
14467 Potsdam

Veranstalter: **BMVZ e.V.**
Schumannstraße 18
10117 Berlin
Telefon: 030 - 270 159 50
Fax: 030 - 270 159 49
E-Mail: buero@bmvz.de