



ANMELDUNG

25. JUNI 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 Hannover am 25. Juni 2015**

von 13:00 Uhr bis ca. 18:00 Uhr

werde ich...

☐

... teilnehmen.

☐

... wahrscheinlich teilnehmen.

☐

Kreuzen Sie hier - um uns die Organisation zu erleichtern -
bitte an, ob Sie (wahrscheinlich) planen, an der angebotenen
Praxisführung (siehe Programm) teilzunehmen.

☐

... leider nicht teilnehmen können.

Veranstaltungsort:**Medizinische Hochschule Hannover****,Diätspeisesaal' - Gebäude K15**

Carl-Neuberg-Straße 1

30625 Hannover

Veranstalter:**BMVZ e.V.**

Schumannstraße 18

10117 Berlin

Telefon: 030 - 270 159 50

Fax: 030 - 270 159 49

E-Mail: buero@bm vz.dewww.bmvz.de