



Fax - Antwort

030 - 270 159 49

Einrichtung:

☐

BMVZ-Mitglied

☐

Gast

Für die Teilnahme wird von BMVZ-Mitgliedern eine Organisations-Pauschale von 35,- € und von Gästen in Höhe von 105,- € (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(n)/Position:

Mailanschrift:

Am ,Regionaltreffen Magdeburg' des BMVZ

am 14. Dezember 2015

von ca. 14:20 Uhr bis ca. 19:30 Uhr

werde(n) ich/wir ...

☐

... teilnehmen.

☐

... wahrscheinlich teilnehmen.

☐

... leider nicht teilnehmen können.

Veranstaltungsort:

Feuerwache Magdeburg

Halberstädter Straße 140

39112 Magdeburg

Veranstalter:

BMVZ e.V.

Schumannstraße 18

10117 Berlin

Telefon: 030 - 270 159 50

Fax: 030 - 270 159 49

E-Mail: *buero@bmvz.de*