



ANMELDUNG

Fax - Antwort
030 - 270 159 49

Praxis/Firma

Name:

Kontakt-Mail:

**Rechnungs-
anschrift:**
.....

Am FACHDIALOG MVZ Gründung

am 8. Juni 2016 **von 14³⁰ - 17⁵⁰ Uhr** werde ich ...

... teilnehmen. Die Gebühren betragen 125,- € zzgl. 7 % MwSt je Teilnehmer.

Als Teilnehmer des Fachdialogs sind Sie berechtigt, am sich zeitlich und örtlich am Abend anschließenden ‚Meet & Eat‘ des Strategiekongresses teilzunehmen.

ODER

Am 3. BMVZ STRATEGIEKONGRESS,

der am 8. Juni 2016 **ganztägig** stattfindet, werde ich ...

... teilnehmen. Die Gebühren betragen
... 350,- € zzgl. 7 % MwSt. je Teilnehmer, bzw.
... 150,- € zzgl. 7 % MwSt. je Teilnehmer eines BMVZ-Mitglieds.

Ja, ich bin im BMVZ Mitglied.

*Als Teilnehmer des Kongresses sind Sie auch berechtigt, den **parallel stattfindenden Fachdialog** zu besuchen. In der Tagungsgebühr sind daneben die Kosten für die Pausenbewirtung, die Kongressunterlagen und für das ‚Meet&Eat‘ am Abend, enthalten.*

TEILNAHMEBEDINGUNGEN

***Die Anmeldung ist verbindlich.** Nach Eingang erhalten Sie eine Rechnung, die als Bestätigung gilt. Bei Stornierung der Teilnahme bis zum 27. Mai 2016 wird eine Bearbeitungsgebühr von 60,- € (zzgl. 7 % MwSt.) erhoben. Bei Stornierung nach dem 27. Mai 2016 wird die volle Teilnahmegebühr fällig. Ersatzteilnehmer können jederzeit gestellt werden.*

Mit der Unterschrift werden die angeführten Teilnahmegebühren und -bedingungen anerkannt. Rabatte werden ggf. automatisch berücksichtigt, wenn die jeweiligen Bedingungen erfüllt sind.

.....
Ort, Datum

.....
Stempel, Unterschrift

Veranstaltungsort:

Villa Bergmann
‘Konferenzzentrum’
Berliner Straße 62
14467 Potsdam

Veranstalter:

Bundesverband MVZ
Schumannstraße 18
10117 Berlin
Telefon: 030 - 270 159 50
Fax: 030 - 270 159 49
E-Mail: buero@bmvz.de