



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 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(n)/Position: .....

Mailanschrift: .....

**Am ‚Regionaldialog Berlin-Brandenburg‘****des BMVZ am 13. Juli 2016****von 14:00 Uhr bis ca. 19:00 Uhr****werde(n) ich/wir ...**

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

**Veranstaltungsort:**

Krankenhaus &amp; Poliklinik Rüdersdorf

‘Konferenzzentrum‘

Seebad 82/83

15562 Rüdersdorf

**Veranstalter:****BMVZ e.V.**

Schumannstraße 18

10117 Berlin

**Telefon:** 030 - 270 159 50**Fax:** 030 - 270 159 49**E-Mail:** *buero@bmvz.de***HINWEIS ÖPNV**

Um Ihnen die Anreise zum Tagungsort zu vereinfachen, werden wir **ab dem Bahnhof Erkner (S-Bahn S3 & Regioexpress RE1)** einen flexiblen 'Bringenservice' zum etwa 4 km entfernten Klinikgelände anbieten. Sie können ggf. gern gleich auf dieser Anmeldung Ihr Interesse notieren.