



Fax - Antwort

030 - 270 159 49

Einrichtung:

 BMVZ-Mitglied **Gast**

Für die Teilnahme wird von BMVZ-Mitgliedern eine Organisations-Pauschale von 32,- € und von Gästen in Höhe von 98,- € (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 ‚Regionaltreffen Ingolstadt‘
des BMVZ am 26. Januar 2017
von 14:30 Uhr bis ca. 19:30 Uhr
werde(n) ich/wir ...**

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

Veranstaltungsort:

Gewerkschaftshaus Ingolstadt
Paradeplatz 9
85049 Ingolstadt

Veranstalter:**BMVZ e.V.**

Schumannstraße 18
10117 Berlin

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