



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 Nord‘ in Schwerin****des BMVZ am 13. Dezember 2017****von 13:15 Uhr bis ca. 18:30 Uhr****werde(n) ich/wir ...**

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

**Veranstaltungsort:****Technologie- und Gewerbezentrum e.V.***- Haus I (Konferenzraum) -*

Hagenower Straße 73 1

19061 Schwerin

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

Schumannstraße 18

10117 Berlin

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