



ANMELDUNG

25. JANUAR 2018

Fax - Antwort

030 - 270 159 49

Einrichtung:

BMVZ-Mitglied

Gast

*Für die Teilnahme wird eine Organisations-Pauschale in Höhe von 98 € erhoben. Bei Mitgliedern beträgt diese 32 €.  
(jeweils zzgl. 7 % MwSt.) 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(en):

.....

**Am ‚Regionaltreffen WEST‘ in Wuppertal****des BMVZ am 25. Januar 2018 von****13:00 Uhr bis ca. 18:00 Uhr****werde(n) ich/wir ...**

... teilnehmen.

... wahrscheinlich teilnehmen.... leider nicht teilnehmen können.... *aber schicken Sie mir künftig persönlich**bitte weitere Veranstaltungsinformationen.***Veranstaltungsort:****Technologiezentrum Wuppertal****- Haus II (Tagungsraum) -****Lise-Meitner-Str. 1-13****42119 Wuppertal****Veranstalter:****BMVZ e.V.****Schumannstraße 18****10117 Berlin****Telefon:** 030 - 270 159 50**Fax:** 030 - 270 159 49**E-Mail:** *buero@bmvz.de****www.bmvz.de***