

Anmeldung
per Fax an: 07321 9469130

Organisationsbüro&Veranstalter:
med info GmbH
Hainenbachstraße 25
89522 Heidenheim
s.wingert@med-info-GmbH.de

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgender Veranstaltung an:

PraxisDigitalKonkret

Samstag, 25. Mai 2019 in Leipzig
von 9:00 Uhr bis 17:30 Uhr

Eigenanteil pro Praxis (1 Arzt/Ärztin + 2 Medizinische Fachangestellte), jeweils. inkl. gesetzl. MwSt.
(bitte ankreuzen)

- 80 Euro (BVND/AND-Mitglied)
 100 Euro (Nicht-Mitglied)

Kosten für Anreise / Übernachtung trägt die Praxis / Teilnehmer. Die Anreise ist von der Praxis / Teilnehmer zu organisieren. Nach der Anmeldung erhalten Sie eine Rechnung an nachfolgend genannte Adresse:

Praxis: _____
Name Arzt/Ärztin: _____
Name MFA 1: _____
Name MFA 2: _____
Straße, Nr.: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon: _____
Telefax: _____
E-Mail: _____

Nach der Anmeldung erhalten Sie eine Bestätigung an die oben genannte Anschrift.

Ort, Datum: _____ Praxisstempel:

Unterschrift: _____

Diese Themen interessieren mich im Hinblick auf die Veranstaltung besonders:

