

# Anmeldung für KVB-Seminare



Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
CoC Mitgliederservice und Beratung  
Veranstaltungsmanagement  
Vogelsgarten 6  
90402 Nürnberg

**Anmeldung per Fax an:**  
**0 89 / 57 09 34 00 – 21**

**Telefonnummer bei Fragen zu Seminaren:**  
**0 89 / 57 09 34 00 – 20**

Praxisstempel bzw. Name, Adresse, Telefonnummer

**Anmeldeschluss ist 14 Tage vor dem jeweiligen Seminartermin.**  
**Die Anmeldung wird erst nach Erhalt einer Anmeldebestätigung wirksam.**

Ich melde verbindlich unter Anerkennung der „Allgemeinen Teilnahmebedingungen für Seminare“ und der in der Seminarbroschüre ausgewiesenen Teilnahmegebühr je Teilnehmer und Seminar folgende Teilnehmer an. Bei kostenpflichtigen Seminaren bin ich damit einverstanden, dass die Teilnahmegebühr von meinem Honorarkonto abgebucht wird.

Seminartitel	Termin	Ort	Teilnehmer (Vor- und Nachname)

Mitglieder der Bayerischen Landesärztekammer oder der Bayerischen Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erteilen ihr Einverständnis zur Weitergabe der erforderlichen Daten an die entsprechende Kammer für die Vergabe von Fortbildungspunkten.

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift

Stand: Dezember 2011