

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

z. H. Frau Marion Leicht Veranstaltungsmanagement

Vogelsgarten 6 90402 Nürnberg

Referententätigkeit für Seminare/ Veranstaltungen der KVB

1. Angaben zu Ihrem Unternehmen

E-Mail-Adresse

Gesamtumsatz

Ihr Unternehmen ist in der Branche Heilberufe tätig? Sie möchten gerne als Referent oder Referentin an einem unserer Seminare teilnehmen und/oder mit einem Messestand auf einem KVB-Seminar oder einer KVB-Veranstaltung vertreten sein?

Dann füllen Sie bitte die nachfolgenden Felder aus und senden das ausgefüllte Dokument entweder postalisch an die oben angegebene Adresse oder per Mail an seminarberatung@kvb.de.

Firmenname Straße, Haus-Nr. PLZ, Ort

Vorstellung des Unternehmenskonzepts (auch als Anlage möglich)

Telefonnummer

2. Nachweis der Leistungsfähigkeit des Unternehmens

In welcher/n Region/en ist Ihr Unternehmen tätig?

Unternehmensbestand mit dieser Ausrichtung seit



3. Zielgruppe des Unternehmens

Definition der Ziel	gruppe	
Anteil an Ber	ratungen der u.g. Fachgruppe	n
Hausärztinnen/-ärz	zte	Fachärztinnen/-ärzte
Psychotherapeutii	nnen/-therapeuten	Krankenhausärztinnen/-ärzte
Junge Ärztinnen/Ä (z. B. Medizinstudie	Ärzte erende, Assistentinnen/Assistenten)	Angestellte Ärztinnen/Ärzte
Sonstige		
Welche Kooperation	onsformen betreuen Sie?	
4. Angaben z	ur Referentin/zum Referenten	
Titel	Vorname	Name
Qualifikation		
Position im Unterr	nehmen	
Referenzen bisher	riger Veranstaltungen (Präsentation, Then	nenschwerpunkte der Veranstaltung, Konzept o.Ä.)



5. Kontaktdaten / Ansprechpartner

Titel	Vorname	Name	
Position		Abteilung	
E-Mail-Adresse		Telefonnummer	
Anmerkungen			
Vielen Daı	nk für Ihr Interesse!		
Haben Sie vora	b Fragen?		
	ie sich an das Veranstaltungs- er KVB: <u>seminarberatung@kvb.de</u>		
Datum	Ort	Unterschrift	