Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte
Mielenforster Str. 2, 51069 Köln
Telefon: 0221 68909-0, Fax: 0221 683204
https://www.bvkj.de

Anmeldung
zur Fortbildung des BVKJ
am 25.08.2021

☐Herr ☐Frau Titel / Vorname / Name

Veranstaltungsort: NH Collection Berlin Friedrichstraße
Friedrichstraße 96, 10117 Berlin

Rechnungsanschrift: ☐Privatadresse ☐Dienstadresse

Straße

PLZ / Ort

Telefon / Telefax

E-Mail

Teilnahmegebühr inklusive Verpflegung

Mitglied des BVKJ ☐ ☐ **Nichtmitglied des BVKJ**

Paketpreis nur für 1 Arzt + 1 MFA 65,-€ ☐ ☐ **Paketpreis nur für 1 Arzt + 1 MFA** 130,-€

jede einzelne Person 45,-€ ☐ ☐ **jede einzelne Person** 90,-€

Hiermit melden wir folgende Personen aus unserer Praxis für die Fortbildung am 25.08.2021 verbindlich an:

Anmeldung Arzt/ Ärztin Name, Vorname	**Seminarnummer** 15:00-16:30 Uhr*	**Seminarnummer** 17:00-18:30 Uhr*
Anmeldung MFA Name, Vorname	**Seminarnummer** 14:30-16:00 Uhr*	**Seminarnummer** 16:30-18:00 Uhr*

(Bitte deutlich Namen und Vornamen eintragen)

*** Bitte die Seminarnummer des Erstwunsches angeben. Falls dieses ausgebucht sein sollte, werden Sie automatisch in das parallel stattfindende Seminar eingebucht.**

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Adresse an Dritte (z. B. Kongressveranstalter) weitergegeben wird. ☐ Ja ☐ Nein

Bitte überweisen Sie den Rechnungsbetrag unbedingt mit Angabe der Rechnungsnummer **nach** Erhalt unserer schriftlichen Bestätigung / Rechnung.

Mit Überweisung des Betrages ist Ihre Teilnahme garantiert, es erfolgt **keine** gesonderte Bestätigung mehr.
Ihre Registrierung erfolgt vor Ort im Tagungsbüro. Da die Veranstaltung von der LÄK zertifiziert wird, bitten wir die Gruppe der Ärzte, Ihren **Barcodeaufkleber** mitzubringen.

Abmeldung:
Im Falle einer Abmeldung bis 10 Tage vor Veranstaltungsbeginn wird Ihnen eine Bearbeitungsgebühr von 20% und bis 3 Tage vor Veranstaltungsbeginn 50 % des Gesamtbetrages in Rechnung gestellt. Bei späterer Abmeldung wird der Komplettpreis einbehalten.

Datum / Unterschrift/ Stempel