

**Teilnehmeranzahl:** 20  
**Seminartermin:** Samstag, 12. November 2022, 10 bis 14:30 Uhr  
**Seminarort:** WebSeminar, Bitte geben Sie bei Buchung unbedingt eine gültige E-Mail-Adresse ein, da wir Ihnen sonst keine Einladung zum WebSeminar zusenden können  
**Fortbildungspunkte:** 6  
**Teilnehmergebühr:** 69 Euro pro Person  
**Ansprechpartnerin:** Frau Heike Knief, KV Niedersachsen, Berliner Allee 22, 30175 Hannover, Telefon: 0511 380-3379, Fax: 0511 380-4620, E-Mail: [seminarangebote@kvn.de](mailto:seminarangebote@kvn.de)  
**Zielgruppe:** PraxisinhaberIn und PraxismitarbeiterIn

**Verbindliche Anmeldung** (bitte vollständig ausfüllen)

Ich nehme an dem Seminar mit \_\_\_\_ Person/en teil (maximal 5 Teilnehmer).

Teilnehmer 1:

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname der/des Teilnehmer/s

Teilnehmer 3:

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname der/des Teilnehmer/s

Teilnehmer 5:

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname der/des Teilnehmer/s

Teilnehmer 2:

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname der/des Teilnehmer/s

Teilnehmer 4:

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname der/des Teilnehmer/s

**Rechnungsempfänger**

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname des Rechnungsempfängers (Praxis)

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Anschrift des Rechnungsempfängers (Praxis)

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer für evtl. Rückfragen

\_\_\_\_\_  
10.08.2022

\_\_\_\_\_  
LANR.

\_\_\_\_\_  
BSNR.

\_\_\_\_\_  
Datum

- Mit der verbindlichen Anmeldung akzeptiere ich die AGB der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen.  
 Die Datenschutzhinweise habe ich zur Kenntnis genommen.