

**Teilnehmeranzahl:** 18  
**Seminartermin:** Mittwoch, 16. November 2022, 16 bis 19 Uhr  
**Seminarort:** KVN Bezirksstelle Aurich, Kornkamp 50, 26605 Aurich  
**Teilnehmergebühr:** 75 Euro pro Person inklusive Verpflegung und Unterlagen  
**Zielgruppe:** Praxismitarbeiter\*innen  
**Ansprechpartnerin:** Frau Monika Lüken, KVN Bezirksstelle Aurich, Kornkamp 50, 26605 Aurich,  
 Telefon: 04941 6008-143, Fax: 0511 380-4675, E-Mail: [monika.lueken@kvn.de](mailto:monika.lueken@kvn.de)

**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

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

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

\_\_\_\_\_  
 10.08.2022

\_\_\_\_\_  
 Datum

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