

**Teilnehmeranzahl:** 50  
**Seminartermin:** Mittwoch, 21. September 2022, 15 bis 17 Uhr  
**Seminarort:** WebSeminar  
**Teilnehmergebühr:** kostenlos  
**Zielgruppe:** Praxismitarbeiter\*innen  
**Ansprechpartner:** Monika Lüken, KVN Bezirksstelle Aurich, Kornkamp 50, 26605 Aurich, Telefon: 04941 6008-143, Telefax: 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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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.