

**Referent:** Heilmittelberater/in der AOK Niedersachsen  
**Zielgruppe:** Praxisinhaber\*innen und Praxismitarbeiter\*innen  
**Teilnehmeranzahl:** 150  
**Seminartermin:** Mittwoch, 28. September 2022, 15 bis ca. 17:30 Uhr  
**Seminarort:** WebSeminar  
**Fortbildungspunkte:** 3  
**Gebühr:** kostenlos  
**Ansprechpartnerin:** Frau Ludwina Kurth, KVN Bezirksstelle Göttingen, Elbinger Straße 2, 37083 Göttingen, Telefon: 0551 70709-141, Fax: 0511 380-4665, E-Mail: [ludwina.kurth@kvn.de](mailto:ludwina.kurth@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.