KVB
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Mitgliederservice und Beratung

Anmeldung:

Praxisstempel / Absender

Fortbildung Psychoonkologie

für Psychotherapeuten

Bitte melden Sie sich bis spätestens **4 Wochen vor der Veranstaltung** mit diesem Fax oder Online bei uns an:

Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 21

Online-Anmeldung:
www.kvb.de - Rubrik Praxis / Fortbildung / KVB-Seminare / Online Anmeldung

Ich/wir melden mich/uns verbindlich - unter Anerkennung der Allgemeinen Teilnahmebedingungen für Seminare der KVB - für diese Veranstaltung an:

Veranstaltung	Termin	Uhrzeit	Teilnahme am
Fortbildung Psychoonkologie **Hotel Alpenhof** **Donauwörther Str. 233, 86154 Augsburg**	**24.07.2013**	**15:00 Uhr** **bis 19:00 Uhr**	☐
Fortbildung Psychoonkologie **KVB-Bezirksstelle Mittelfranken** **Witschelstr. 106, 90431 Nürnberg**	**23.10.2013**	**15:00 Uhr** **bis 19:00 Uhr**	☐

Die Teilnahmegebühr beträgt 80,- Euro.

BSNR der Praxis: I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Teilnehmer-Name:

_____ LANR: I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Mitglieder der Bayerischen Landesärztekammer oder der Bayerischen Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erteilen ihr Einverständnis zur Weitergabe der erforderlichen Daten an die entsprechende Kammer zur Übermittlung der **Fortbildungspunkte**.
Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass der Kostenbeitrag von meinem Honorarkonto bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns abgebucht wird.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift