

Praxis-Honorare 2025 aktiv sichern!

einschließlich:

“Entbudgetierung – neue Versorgungspauschale – neue Vorhaltepauschale – etc.”

Referent: Siegfried Kröger, HCC Better Care GmbH

Name: _____

Straße: _____ PLZ / Ort: _____

Tel.: _____ Fax: _____

E-Mail*: _____

***Wichtige Angabe für die Mitteilung des genauen Tagungsortes!**

Hiermit bestätige ich verbindlich die Teilnahme folgender Personen (Bitte in Blockschrift ausfüllen):

Anzahl Teilnehmer/innen gesamt: _____

Anmeldung: Diese Anmeldung gilt als verbindlich. Den genauen Tagungsort teilen wir gesondert per E-Mail mit.

Gesonderte-Stornobedingungen: Frühzeitig anmelden = Plätze sichern und dennoch (Termin-) flexibel bleiben: Wenn Ihre schriftliche **Stornierung bis zu 48 Stunden vor Veranstaltungsbeginn** bei uns eingeht, ist dieses Dokument hinfällig. Bei einer späteren Stornierung wird die Teilnahmegebühr in voller Höhe fällig. Sollte z.B. auf Grund behördlicher Anordnungen eine Durchführung nicht möglich sein, entstehen keine Stornokosten.

Bitte gewünschten Termin und Ort auswählen und ankreuzen

<input type="checkbox"/>	Dienstag, 18.03.2025, 19.00 Uhr Raum Köln	<input type="checkbox"/>	Mittwoch, 19.03.2025, 17.30 Uhr Raum Bielefeld
<input type="checkbox"/>	Dienstag, 25.03.2025, 19.00 Uhr Raum Aachen	<input type="checkbox"/>	Mittwoch, 26.03.2025, 17.30 Uhr Raum Unna/Kamen
<input type="checkbox"/>	Mittwoch, 02.04.2025, 17.30 Uhr Raum Münster	<input type="checkbox"/>	Dienstag, 08.04.2025, 19.00 Uhr Raum Essen

An diesen Terminen kann ich leider nicht teilnehmen. Ich bitte um gesonderte Kontaktaufnahme unter:

Telefon: _____ E-Mail: _____

Je Teilnehmer wird eine Teilnahmegebühr in Höhe von € 56,00 (einschl. gesetzlicher MwSt.) fällig.
 Teilnahmegebühr: Zahlung per Rechnung und Überweisung.
 Eine Rechnung wird gesondert per Post nach der Veranstaltung zugestellt.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Stempel _____