

# Anmeldeformular für das Seminar

## Premiummedizin in der Praxis

Verbessern Sie Ihr Praxisangebot und optimieren Sie die Organisation und das Management Ihrer Praxis!

Ein Seminar für Praxismitarbeiter/Innen und Ärzte/Ärztinnen

**Termin:** Samstag, den **07.11.2020** von 9.00 – 18.30 Uhr

**Ort:** Relixa Hotel Frankfurt , Lurgiallee 2 \* 60439 Frankfurt

Frau  
D. Kleine-Koloczek  
Konrad-Adenauer-Str. 1  
61267 Neu-Anspach

Teilnahmegebühr 280,- €  
für Mitglieder der ÄGP 120,- €

Fax: 0 60 81 – 42 173

Hiermit melde ich mich **verbindlich** für das Premium-Seminar an

- Ich habe die Seminargebühr von ..... bereits auf das unten angegebene Konto überwiesen
- Ich werde die Seminargebühr von ..... auf das unten angegebene Konto einzahlen
- Ich zahle die Teilnahmegebühr von ..... direkt beim Seminar (siehe unten)

*Zutreffendes bitte ankreuzen und ausfüllen.*

Seminargebühren **bis spätestens 3 Tage vor dem Seminar** auf folgendes Konto überweisen:

Frankfurter Volksbank Dr. Koloczek

**IBAN:** DE59 5019 0000 0000 9405 50 mit dem **Kennwort:** Premium-Seminar 2020

Datum: ..... Unterschrift .....

***unbedingt gut leserlich ausfüllen oder Praxisstempel***

Name: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

*Praxisstempel*

Bitte ausfüllen, unterschreiben und abstempeln und diese Anmeldung nach Möglichkeit mit Kopie der Überweisung an die oben angegebene Adresse schicken **oder** an folgende Fax-Nr.: 06081-42173. Anmeldung auch per Email möglich unter „koloczek@aegp.de“.

Ausnahmsweise wird auch eine Barzahlung am Seminartag gegen eine Bearbeitungsgebühr von **zusätzlich 10,- €** akzeptiert.