

Geschäftsstelle des *bvvpNds*
c/o Dr. Jörg K. Merholz
Bombergallee 1
31812 Bad Pyrmont

per Post oder Fax

Anmeldung zum QM-Seminar des bvvp-Niedersachsen am 25.09.2010

Hiermit melde ich mich verbindlich an für das Seminar

"Internetgestütztes QM in der Psychotherapeutischen Praxis mit q@bvvp"

Level 3 - 'Die jährliche Überprüfung'

am Samstag, den 25.09.2010 von 10.00 bis 14.00 Uhr

Ärztekammer Hannover

30175 Hannover, Berliner Allee 20

Bitte unbedingt ankreuzen:

- Ich bin Mitglied des ***bvvp-Niedersachsen*** und zahle inkl. **Imbiss** **100 €**
- Ich bin **kein** Mitglied des ***bvvp-Niedersachsen*** und zahle inkl. **Imbiss** **200 €**

- Als **Neumitglied** des Berufsverbandes zahle ich für das Seminar inkl. **Imbiss** **100 €**
(Da die Lizenz für **Neumitglieder** im Beitrittsjahr **kostenlos** ist, spare ich bei Neueintritt ins. 254,70 €.)
- Ich möchte jetzt **Neumitglied** des ***bvvp-Niedersachsen*** werden und melde mich mit den
- von der Homepage herunterladbaren – Unterlagen beim ***bvvp-Niedersachsen*** an.

- Ich besitze bereits eine (am 25.09.2010 noch gültige) **Lizenz q@bvvp**
- Ich werde meine Nachfolge-Lizenz bis zum **01.09.2010** durch Überweisung von € 29,75
an den Bundesverband freischalten lassen
- Ich werde bis zum **01.09.2010** direkt beim Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten
bvvp eine gültige und frei geschaltete **Lizenz** neu erwerben - (Formular auf der Homepage
– Mitglieder € 59,50, Nichtmitglieder € 154,70)
- Ich kann am 25.09.2010 nicht kommen, bitte aber um Informationen zu etwaigen weiteren
Terminen.

Mir ist bekannt, dass die Freischaltung der Lizenz für q@bvvp eine unerlässliche Vorbedingung für die Teilnahme am Seminar darstellt.

Sollte die Teilnehmerzahl unter 15 liegen, so kann das Seminar leider nicht stattfinden und Sie erhalten umgehend Ihr Geld zurück. Die Teilnehmerzahl ist auf max. 30 begrenzt. Die Zuteilung der Plätze erfolgt in der Reihenfolge des Zahlungseinganges.

Den Teilnehmerbetrag von € überweise ich bis spätestens 01.09.2010 unter dem Stichwort 'Seminar q@bvvp 2010 Hannover – Level 3' auf das Konto des *bvvpNds*: Apotheker- und Ärztebank Hamburg (BLZ: 200 906 02), Konto-Nr.: 0004 315 049.

Ort, Datum

Stempel

Unterschrift