



Ihr Ansprechpartner:  
 Dieter Pöhler  
 Telefon 0231 9432 1550  
 Fax 0231 9432 81550  
 E-Mail Dieter.Poehler@kvwl.de

**Anmeldung zum Behandlungs- und Schulungsprogramm für  
 Typ-2-Diabetes ohne Insulingabe**

<b>Samstag, 05.10.2024</b>	<b>09.00 – 17.00 Uhr</b>
<b>Mittwoch, 09.10.2024</b>	<b>14.00 – 17.00 Uhr</b>
<b>Donnerstag, 10.10.2024</b>	<b>09.00 – 17.00 Uhr</b>

**Ort: Ärztehaus Münster, Gartenstr. 210-214, 48147 Münster**

**Teilnehmer: (bitte deutlich in Druckbuchstaben)**

Vorname:	Nachname:	Arzt	MFA
.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zahlungswunsch Honorarkonto  **oder** Rechnung

Die **Teilnahmegebühr** von **150,- €** je Teilnehmer wird nach dem Seminar vom Honorarkonto einbehalten oder in Rechnung gestellt.

**Hinweis:**  
 Am Seminar teilnehmende Ärzte müssen nur den 1. Tag absolvieren.  
 Für medizinisches Assistenzpersonal umfasst das Seminar alle 3 o. g. Tage.  
 Eine Genehmigung zur Schulung in Praxen wird erteilt, wenn Arzt und Personal ein entsprechendes Seminar absolviert haben.

**Absender:**

Praxisname: .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

Email: .....

\_\_\_\_\_  
 Datum:

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift (mit Arztstempel)