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

Anmeldung zum Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie

Mittwoch, 10.12.2025	**14.00 – 18.00 Uhr**	**Ärzte und MFA**
Donnerstag, 11.12.2025	**14.00 – 17.00 Uhr**	**MFA**
Samstag, 13.12.2025	**09.00 – 17.00 Uhr**	**MFA**

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

Teilnehmer: (bitte deutlich in Druckbuchstaben)

Vorname:	Nachname:	Arzt	MFA
……..	……..	☐	☐
……..	……..	☐	☐
……..	……..	☐	☐
……..	……..	☐	☐

Curriculum als PDF für jeden Teilnehmer per E-Mail gewünscht ☐
(**diese Gebühr ist bei Abmeldung vom Seminar nicht erstattungsfähig**)
Sollten Sie das Curriculum nicht über uns beziehen wollen, können Sie dieses auch beim Deutschen Ärzteverlag bestellen
gemäß Bestimmungen des Deutschen Ärzteverlages erhalten Sie ein einfaches Nutzungsrecht daran. Dieses Recht ist nicht übertragbar. Verleih, Verschenken oder Vererben stellen einen Verstoß gegen dieses Nutzungsrecht dar

Teilnahmegebühr Seminar 150,- € je Teilnehmer
Gebühr Curriculum 10,- € je Teilnehmer

Zahlungswunsch Honorarkonto ☐ **oder** Überweisung ☐
Rechnungsstellung nach dem Seminar

Hinweis:
Am Seminar teilnehmende Ärzte müssen nur den 1. Tag absolvieren.
Für medizinisches Assistenzpersonal umfasst das Seminar alle 3 o. g. Tage.
Für eine Schulungsgenehmigung müssen Arzt und Personal ein entsprechendes Seminar absolviert haben.

Praxisname: ……

Straße: ……

PLZ, Ort: ……

E-Mail: ……

Datum: _____ Unterschrift (mit Arztstempel) _____