

## HCC Intensiv-Seminar:

### Hausarzt-Praxis: Das Praxis-Finale aktiv gestalten

Referent: Siegfried Kröger, HCC Better Care GmbH

**Termine: Mittwoch, jeweils 15.30 Uhr – 18.30 Uhr**

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

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

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

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

_____	_____
_____	_____
_____	_____

**Anzahl Teilnehmer/innen gesamt:** \_\_\_\_\_

Anmeldung: Diese Anmeldung gilt als verbindlich.

Stornobedingungen: Wenn Ihre schriftliche Stornierung bis zu 21 Tagen vor Veranstaltungsbeginn bei uns eingeht, ist dieses Dokument hinfällig. Bei einer späteren Stornierung wird die Teilnahmegebühr in voller Höhe fällig.

**Bitte Workshop und Termin auswählen und ankreuzen**

<input type="checkbox"/> <b>HCC-Praxis-Workshop</b> <b>Mittwoch, 13. März 2019</b> <b>Beginn 15.30 Uhr</b> <b>Bielefeld</b>	<input type="checkbox"/> <b>HCC-Praxis-Workshop</b> <b>Mittwoch, 20. März 2019</b> <b>Beginn 15.30 Uhr</b> <b>Kamen</b>
<input type="checkbox"/> <b>HCC-Praxis-Workshop</b> <b>Mittwoch, 27. März 2019</b> <b>Beginn 15.30 Uhr</b> <b>Köln</b>	
<input type="checkbox"/> An diesem Termin kann ich leider nicht teilnehmen, bin aber an weiteren Terminen und Informationen zu den Leistungen der HCC Better Care GmbH interessiert!	

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Stempel

**Zahlung per Rechnung und anschließender Überweisung**

Je Teilnehmer wird eine Teilnahmegebühr in Höhe von € 79 einschl. gesetzlicher MwSt. fällig.  
Eine Rechnung zu den Teilnahmegebühren erhalten Sie nach dem Intensiv-Seminar per Post.