

ANMELDEFORMULAR



Kassenärztliche Vereinigung Hamburg
Qualitätssicherung
Frau Pfeifer / Herr Bauer
Humboldtstraße 56
22083 Hamburg

ANSPRECHPARTNER

Sabrina Pfeifer
Telefon 040 22802-858

Michael Bauer
Telefon 040 22802-388

Telefax 040 22802-420
E-Mail qualitaetsmanagement@kvhh.de

Anmeldung zu folgendem QM Seminar:

Seminarthema	Tatort Praxis
Datum	Mittwoch, 16.09.2020 (14:00 bis 18:00 Uhr)
Veranstaltungsort	KV Hamburg, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg
Teilnahmegebühr	85,- € (inkl. Seminargetränke und Imbiss)
Fortbildungspunkte	7 CME
Zielgruppe	Ärzte, Psychotherapeuten und Praxispersonal
Referent	GetYourDoc – Sigrid Rybka
Hinweis	Das Seminar findet ab 10 Teilnehmern statt.

Teilnehmerangaben (Druckbuchstaben):

Arzt/ Ärztin	Personal	Vorname	Nachname (ggf. Titel)	Geschlecht	
				m	w
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Praxisdaten / Rechnungsadresse:

Titel, Name, Vorname: _____ **Telefon:** _____
Straße, Hausnr.: _____ **E-Mail:** _____
PLZ, Ort: _____

Einverständnis zur Datenweitergabe

Ich bin damit einverstanden, dass meine angegebenen Daten zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt sowie an Frau Sigrid Rybka weitergegeben bzw. übermittelt und dort ebenfalls zu den folgenden Zwecken verarbeitet und genutzt werden: • Allgemeiner Schriftverkehr • Ausstellung von Zertifikaten/Teilnahmebescheinigungen (Rybka) • Rechnungen (Rybka) • Statistiken
Die Daten werden nach gesetzlicher Vorgabe regelmäßig gelöscht.

Arztstempel

Datum, Unterschrift