

BRZ ABRECHNUNGSSEMINAR (virtuell)

BUNDESVERBAND
REPRODUKTIVMEDIZINISCHER
ZENTREN DEUTSCHLANDS E.V.



ANMELDEFORMULAR

Bitte per Mail an brz@repromed.de
Telefax an 0681-373539
Brief an BRZ Geschäftsstelle:
Dudweilerstr. 58, 66111 Saarbrücken

Bitte geben Sie in Druckbuchstaben an wie wir Sie sicher erreichen können!

Titel, Name: _____

Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____

Tel: _____

Fax: _____

Ich bin Teammitglied, oder Arzt/Ärztin in einem BRZ-Mitgliedszentrum Ja Nein

Name, Ort des Zentrums: _____

Zahlung per Überweisung auf das Konto des BRZ

IBAN: DE76 1004 0000 0208 7666 01
BIC: COBADEFFXXX

Verwendungszweck: Name + Zentrumsname (bitte nicht nur „Kinderwunschzentrum“)
+ Abrechnungsseminar 30.4.2021

Um den Zugang zum online-Seminar zu gewährleisten muss die Zahlung, bei uns eingehend,
bis spätestens **23. April 2021** erfolgen!

Teilnahmebeitrag

150,00 EUR für alle Teilnehmer aus einem
BRZ-Mitgliedszentrum*

300,00 EUR für alle anderen*

Ort, Datum

Unterschrift

* Eine Rückerstattung des Teilnahmebeitrags, abzüglich 20 EUR Bearbeitungsgebühr, ist nur bis 10. April 2021 möglich.