

SHP SERVICEGESELLSCHAFT HausarztPraxis mbH

Fax (02203) 5756-1256 / Telefon (02203) 5756-1247

Zur M4M®-Weiterbildung melde ich mich verbindlich an:

Praxismitarbeiter/in (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Vorname	Nachname	Unterschrift der MFA (Pflichtfeld)
E-Mail-Adresse der MFA		
Rechnungsadresse		
Telefon mit Vorwahl	BSNR (Pflichtfeld)	
Fax		

Bitte Kursnummern eintragen!

Kursnummern	

Mitgliedschaft des Arztes im Hausärzteverband Nordrhein e. V.
(Preis pro M4M® 1.100,00 €)

Nichtmitgliedschaft des Arztes im Hausärzteverband Nordrhein e. V.
(Preis pro M4M® 1.400,00 €)

Durch meine Unterschrift akzeptiere ich die AGB der SHP für die Teilnahme an einer Fortbildungsveranstaltung. Die AGB habe ich gelesen und bin mit dem Inhalt einverstanden.

