



Seminar

Praxisgründung und Niederlassung

Ja, ich interessiere mich für die geplanten Seminare zur Praxisgründung und Niederlassung 2017.

Bitte senden Sie mir weitere Informationen zum Seminarprogramm zu, sobald dieses feststeht.

Titel, Vorname, Name

E-Mail-Adresse *

Straße, Nr.

Telefonnummer

PLZ, Ort

Fax

BDP-Mitglied: nein ja, Mitglieds-Nr. _____

* Nach Möglichkeit wollen wir diesen Kommunikationsweg nutzen, da Sie damit die gewünschten Informationen am schnellsten erhalten.

Gewünschter Seminarort:

Wunschort	Ersatzort
<input type="checkbox"/> Rheinland (voraussichtlich Köln)	<input type="checkbox"/> Berlin
<input type="checkbox"/> Berlin	<input type="checkbox"/> Rheinland (voraussichtlich Köln)

Die angebotenen Seminarorte kann ich leider nicht nutzen.

Bitte informieren Sie mich über zukünftige Angebote.

Mit der Kontaktaufnahme per E-Mail bin ich einverstanden.

Datum



Unterschrift (sofern Zusendung per Fax/Post erfolgt)

Formular drucken

Bitte senden Sie den Fragebogen einfach per Fax an **030 - 20 91 66 555** oder per Post an unten stehende Adresse.

Formular senden

Das PDF wird an folgende E-Mail-Adresse übermittelt: **mail@bdp-wirtschaftsdienst.de**