



07.11.2025

Veranstaltungsort:
Hotel Schkopau, Am Schloss 1-5 Schkopau

HERBST- TAGUNG SCHKOPAU

Anmeldeformular für Praxen

Bitte senden Sie das Anmeldeformular an:

FÜRSTALD Peter Fürstenhoff, Scharnhorststraße 6, 04275 Leipzig
Tel.: 0173 1856318, E-Mail: post@fuerstaid.de

Praxis: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Email: _____

Zahlung: bar vor Ort durch: _____ (Name)

Rechnung

Ich möchte folgende Personen anmelden: (bitte zutreffendes ankreuzen)

1. Name mit Titel _____ ärztlicher Kollege Praxisteam
 Workshops Tagung Abendveranstaltung

2. Name mit Titel _____ ärztlicher Kollege Praxisteam
 Workshops Tagung Abendveranstaltung

3. Name mit Titel _____ ärztlicher Kollege Praxisteam
 Workshops Tagung Abendveranstaltung

4. Name mit Titel _____ ärztlicher Kollege Praxisteam
 Workshops Tagung Abendveranstaltung

5. Name mit Titel _____ ärztlicher Kollege Praxisteam
 Workshops Tagung Abendveranstaltung

6. Name mit Titel _____ ärztlicher Kollege Praxisteam
 Workshops Tagung Abendveranstaltung

7. Name mit Titel _____ ärztlicher Kollege Praxisteam
 Workshops Tagung Abendveranstaltung

Workshops für Ärzte und Assistenzpersonal 10:00 - 12:00 Uhr, Tagung: 07.11. 13:00 - 20:00 Uhr

Die Tagungsgebühr gilt nur für online- und Praxis- Anmeldungen. Für die Abendveranstaltung am 07.11.2025 wird ein Unkostenbeitrag i.H.v. 25,-€ zusätzlich zur Tagungsgebühr erhoben. (TN-Zahl begrenzt auf 50 Personen). Bitte entrichten Sie die Tagungsgebühr und den Unkostenbeitrag für die Abendveranstaltung am 07.11. direkt vor Ort.

Die Tagungsgebühr für Praxisanmeldungen beträgt bis 31.08.: - für ärztliche Kollegen 40,-€ / - für Assistenzpersonal 15,- €; ab 1.9. für ärztliche Kollegen 80,-€ / - für Assistenzpersonal 25,- €

Die Registrierungsunterlagen werden bei Praxisanmeldung für alle Teilnehmer unter dem Praxisnamen hinterlegt.