

Bitte gut lesbar ausfüllen! Anmeldung zur Teilnahme an der bpt-Fortbildung:

Fit für den Praxisalltag mit dem „bpt-Praxismanager“	
Freitagsseminare	Wochenendseminare
<input type="checkbox"/> Marketing 13.04.2018	<input type="checkbox"/> Kommunikation und Konflikte 14./15.04.2018
<input type="checkbox"/> Betriebswirtschaftliche Praxisführung 08.06.2018	<input type="checkbox"/> Team-Management 09./10.06.2018
<input type="checkbox"/> Gebühren richtig kalkulieren und anwenden 14.09.2018	<input type="checkbox"/> Zeitmanagement und Arbeitstechniken 15./16.09.2018
<input type="checkbox"/> Personal I (von Arbeitszeitmodellen bis zum Arbeitsrecht) 15.03.2019	<input type="checkbox"/> Mitarbeiter(innen)führung 16./17.03.2019
<input type="checkbox"/> Personal II (vom Arbeitsvertrag bis zu Vergütungsmodellen) + Steuern (Steuerrecht für die Praxis) 13.09.2019	<input type="checkbox"/> Stressmanagement 10./11./12.05.2019
	<input type="checkbox"/> Veränderungs-Management 14./15.09.2019

Name, Vorname:

Tierarztpraxis:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon (tagsüber):

E-Mail:

bpt Akademie GmbH, Hahnstr. 70, 60528 Frankfurt
Gläubiger-Identifikationsnummer DE58FRA00000242298
Mandatsreferenz: Seminargebühr

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die bpt Akademie GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der bpt Akademie GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....
Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN _ _ _ _ _

Kontoinhaber:
(falls abweichend)

Unterschrift:

Bis 7 Tage vor Veranstaltungsbeginn ist eine schriftliche Stornierung der Anmeldung und Rückerstattung der Teilnahmegebühren unter Abzug einer Bearbeitungsgebühr von 25% (mind. € 25,-) möglich. Spätere Stornierungen können leider nicht berücksichtigt werden. Mit den Veranstaltungsbedingungen erkläre ich mich einverstanden, insbesondere damit, dass meine personenbezogenen Daten gemäß der Veranstaltungsbedingungen für Seminare (siehe unter www.bpt-akademie.de) behandelt werden. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich approbierte(r) Tierarzt / Tierärztin bin.

Ort, Datum Unterschrift

**Bitte senden an: bpt Akademie GmbH, Hahnstr. 70, 60528 Frankfurt
Fax (0 69) 66 98 18 92**