

# Nicht-ärztliche Praxisassistentin (NäPa) Refresher-Kurse 2023



## Anmeldung

Senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular per Mail an: [akademie@gesundes-kinzigtal.de](mailto:akademie@gesundes-kinzigtal.de)  
Hiermit melde ich mich für folgenden Kurs verbindlich an:

### Titel der Veranstaltung

<input type="checkbox"/>	NäPa-Refresher   155,00 Euro (inkl. Getränke + Mittagessen)
<input type="checkbox"/>	NäPa-Refresher   155,00 Euro (inkl. Getränke + Mittagessen)

### Datum der Veranstaltung

<input type="checkbox"/>	Fr. 16.06. + Sa. 17.06.2023 von 9:00 bis 16:00 Uhr
<input type="checkbox"/>	Fr. 13.10. + Sa. 14.10.2023 von 9:00 bis 16:00 Uhr

### Vor- und Nachname Teilnehmer

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Berufsbezeichnung

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

\_\_\_\_\_  
Praxisstempel

- erforderlich**  Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zweck der Teilnahme und Kontaktaufnahme elektronisch DSGVO-konform gespeichert, verarbeitet und gelöscht werden. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie hier: [www.gesundes-kinzigtal.de/datenschutz](http://www.gesundes-kinzigtal.de/datenschutz)
- erforderlich**  Ich erkläre mich mit den allgemeinen Geschäftsbedingungen der Gesundes Kinzigtal GmbH einverstanden. Diese finden Sie unter: [www.gesundes-kinzigtal.de/agb](http://www.gesundes-kinzigtal.de/agb)
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten über die Veranstaltung hinaus gespeichert und verarbeitet werden, um über Refresher-Kurse und Folge-Veranstaltungen im Rahmen des NäPa-Netzwerkes informiert zu werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer

### Rechnungsempfänger und Anschrift

(falls abweichend vom Teilnehmer)

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

Leistungspartner / HzV / AOK FAV

- erforderlich**  Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zweck der Teilnahme und Kontaktaufnahme elektronisch DSGVO-konform gespeichert, verarbeitet und gelöscht werden. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie hier: [www.gesundes-kinzigtal.de/datenschutz](http://www.gesundes-kinzigtal.de/datenschutz)
- erforderlich**  Ich erkläre mich mit den allgemeinen Geschäftsbedingungen der Gesundes Kinzigtal GmbH einverstanden. Diese finden Sie unter: [www.gesundes-kinzigtal.de/agb](http://www.gesundes-kinzigtal.de/agb)
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten über die Veranstaltung hinaus gespeichert und verarbeitet werden, um über Refresher-Kurse und Folge-Veranstaltungen im Rahmen des NäPa-Netzwerkes informiert zu werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Rechnungsempfänger

# Nicht-ärztliche Praxisassistentin (NäPa) Refresher-Kurse 2022



## Anmeldung

Senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular per Mail an: [akademie@gesundes-kinzigtal.de](mailto:akademie@gesundes-kinzigtal.de)  
Hiermit melde ich mich für folgenden Kurs verbindlich an:

Titel der Veranstaltung

NäPa-Refresher | **ausgebucht**

Datum der Veranstaltung

Fr. 08.07. + Sa. 09.07.2022 von 9:00 bis 16:00 Uhr

NäPa-Refresher | 155,00 Euro

Fr. 11.11. + Sa. 12.11.2022 von 9:00 bis 16:00 Uhr

Vor- und Nachname Teilnehmer

E-Mail

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefon

Praxisstempel

Berufsbezeichnung

- Pflichtfeld**  Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zweck der Teilnahme und Kontaktaufnahme elektronisch DSGVO-konform gespeichert, verarbeitet und gelöscht werden. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie hier: [www.gesundes-kinzigtal.de/datenschutz](http://www.gesundes-kinzigtal.de/datenschutz)
- Pflichtfeld**  Ich erkläre mich mit den allgemeinen Geschäftsbedingungen der Gesundes Kinzigtal GmbH einverstanden. Diese finden Sie unter: [www.gesundes-kinzigtal.de/agb](http://www.gesundes-kinzigtal.de/agb)
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten über die Veranstaltung hinaus gespeichert und verarbeitet werden, um über Refresher-Kurse und Folge-Veranstaltungen im Rahmen des NäPa-Netzwerkes informiert zu werden.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer

## Rechnungsempfänger und Anschrift

(falls abweichend vom Teilnehmer)

Vor- und Nachname

E-Mail

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Leistungspartner / HzV / AOK FAV

- Pflichtfeld**  Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zweck der Teilnahme und Kontaktaufnahme elektronisch DSGVO-konform gespeichert, verarbeitet und gelöscht werden. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie hier: [www.gesundes-kinzigtal.de/datenschutz](http://www.gesundes-kinzigtal.de/datenschutz)
- Pflichtfeld**  Ich erkläre mich mit den allgemeinen Geschäftsbedingungen der Gesundes Kinzigtal GmbH einverstanden. Diese finden Sie unter: [www.gesundes-kinzigtal.de/agb](http://www.gesundes-kinzigtal.de/agb)
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten über die Veranstaltung hinaus gespeichert und verarbeitet werden, um über Refresher-Kurse und Folge-Veranstaltungen im Rahmen des NäPa-Netzwerkes informiert zu werden.

Ort, Datum

Unterschrift Rechnungsempfänger