



KVBB

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg
Sachgebiet Bereitschaftsdienstmanagement
Pappelallee 5
14469 Potsdam

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Geschäftsbereich
Verträge, Forschung & Entwicklung

E-Mail: bd@kvbb.de

Antrag auf Teilerstattung von Seminargebühren „Fit für jeden Notfall“

Antragsteller:

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

IBAN:

BIC:

Teilnahme am Seminar „Fit für jeden Notfall“ der Heidelberger Medizinakademie

Bitte ankreuzen	Ort bzw. Livestream	Absolviert im Zeitraum von / bis
<input type="checkbox"/>	Falkensee	18.09.2026 – 20.09.2026
<input type="checkbox"/>	Hamburg-Seevetal	25.09.2026 – 27.09.2026
<input type="checkbox"/>	Heidelberg -Eppelheim	09.10.2026 – 11.10.2026
<input type="checkbox"/>	Livestream	16.10.2026 – 17.10.2026

Hinweis: Der Antragszeitraum beginnt am 28.05.2026 und endet am 28.08.2026 (Datum des Posteingangs). Als Nachweis sind die Kopien der Teilnahmebescheinigung und der Zahlungsbestätigung einzureichen.

Datum

Unterschrift/ Praxisstempel