



---

## **Expertenseminar zum Vertrags(zahn)arztrecht** **– update 2016**

---

**03. Februar 2017, InterContinental Hotel Frankfurt, Wilhelm-Leuschner-Straße 43,  
60329 Frankfurt am Main, Tel: 069 / 2605-0, Fax: 069 / 252467**

---

### **Programm**

**Freitag, 03.02.2017**

**Referent: Prof. Dr. Ulrich Wenner, Vorsitzender Richter des 6. Senats  
des Bundessozialgerichts, Kassel**

09.30 – 10.00 Uhr Begrüßungskaffee

10.00 – 12.00 Uhr **Vortrag**

12.00 – 13.00 Uhr Mittagspause

13.00 – 15.00 Uhr **Vortrag**

15.00 – 15.30 Uhr Kaffeepause

15.30 – 17.00 Uhr **Vortrag**

**Bitte beachten Sie, dass die Teilnehmerzahl auf 60 Teilnehmer begrenzt ist  
und die Registrierung nach Eingang der Anmeldungen erfolgt.**

---

**FAO-Bescheinigung gem. § 15 FAO über 5,5 Stunden wird erteilt**

---

#### **TEILNEHMERBEITRAG**

Die Teilnahmegebühr beträgt 350,00 € für DAV Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht, 500,00 € für Nichtmitglieder. Im Tagungsbeitrag sind die Tagungsunterlagen, ein Mittagessen sowie Kaffeepausen und Tagungsgetränke enthalten.

#### **TAGUNGSHOTEL**

InterContinental Hotel Frankfurt, Wilhelm-Leuschner-Straße 43, 60329 Frankfurt am Main, Tel: 069 / 2605-0, Fax: 069 / 252467

#### **INFORMATION UND SCHRIFTLICHE ANMELDUNG**

Veranstaltungsbüro der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im DAV, Deutsche **Anwalt** Akademie-jurEvent, Herr Tobias Hopf, Littenstraße 11, 10179 Berlin, Tel. 030/72 61 53-180, Fax 030/72 61 53-188

#### **Absage durch den Veranstalter**

Wir bitten um Verständnis, dass wir uns die Absage des Seminars bei zu geringer Teilnehmerzahl (spätestens zwei Wochen vor Beginn), bei Ausfall eines Dozenten oder Hotelschließung, vorbehalten müssen. Die gezahlte Teilnahmegebühr werden wir umgehend erstatten. Weitergehende Ansprüche sind, außer in Fällen vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verhaltens der Veranstalters, seinen Angestellten oder sonstigen Erfüllungsgehilfen ausgeschlossen.



---

## **Expertenseminar zum Vertrags(zahn)arztrecht** **– update 2016**

---

**03. Februar 2017, InterContinental Hotel Frankfurt, Wilhelm-Leuschner-Straße 43,  
60329 Frankfurt am Main**

---

### **Anmeldung (V. Nr. 93002-17)**

- € 350,00 - Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im DAV
  - € 500,00 - Nichtmitglieder
  
  - Ich trete der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im DAV bei.  
(Die Mitgliedschaft in der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht setzt die Mitgliedschaft in einem örtlichen Anwaltverein voraus.)
    - Ich **bin** Mitglied im \_\_\_\_\_  
Name des örtlichen Anwaltvereins
    - Ich **werde** Mitglied im \_\_\_\_\_  
Name des örtlichen Anwaltvereins
- 

#### **Stornierung**

Bitte informieren Sie uns schriftlich bis spätestens zehn Tage vor Beginn der Veranstaltung über eine etwaige Verhinderung. In diesem Fall erheben wir eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von € 18,00. Sollte uns Ihre Absage bis fünf Tage vor Beginn der Veranstaltung erreichen, ist die Hälfte der Tagungsgebühr zu zahlen. Sie zahlen die volle Tagungsgebühr, wenn uns Ihre Stornierung erst nach den genannten Fristen erreicht.

"Der Teilnehmerbeitrag ist bis zum ausgewiesenen Fälligkeitsdatum auf der Rechnung zu begleichen. Für kurzfristige Überweisungen vor Veranstaltungsbeginn bitten wir den entsprechenden Überweisungsbeleg vor Ort vorzulegen. Wer diesen nicht vorweisen kann, ist von der Teilnahme ausgeschlossen."

#### **Absage durch den Veranstalter**

Wir bitten um Verständnis, dass wir uns die Absage des Seminars bei zu geringer Teilnehmerzahl (spätestens zwei Wochen vor Beginn), bei Ausfall eines Dozenten oder Hotelschließung, vorbehalten müssen. Die gezahlte Teilnehmergebühr werden wir umgehend erstatten. Weitergehende Ansprüche sind, außer in Fällen vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verhaltens der Veranstalters, seinen Angestellten oder sonstigen Erfüllungsgehilfen ausgeschlossen.

---

Anmeldung (bitte schriftlich) an:

Angaben des Teilnehmers:

**per Fax:**  
**030 / 72 61 53 188**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Beruf / Mitgliedsnummer

\_\_\_\_\_  
Kanzlei / Firma

Veranstaltungsbüro der  
Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht

\_\_\_\_\_  
Umsatzsteueridentifikationsnummer des Rechnungsempfängers

Deutsche **Anwalt** Akademie-jurEvent  
Tobias Hopf  
Littenstraße 11  
10179 Berlin

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon/Fax

\_\_\_\_\_  
Unterschrift