

## Teamleiterin in der Arztpraxis

Das Seminar behandelt sowohl die wichtigsten Teamleitungsaufgaben und -herausforderungen als auch Führungsstile und -gespräche.

SEMINAR NR.	469
Datum/Uhrzeit:	11.12.2020 09:00 bis 16:00 Uhr
Ort:	Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, Robert-Schirrigk-Str. 4-6, 44141 Dortmund
Dozent(in):	Juliane Feldner Personaltrainerin/Psychologin
Preis zzgl. MwSt:	230,00 € / Tln. - steuerlich absetzbar -

Weitere Informationen finden Sie auf der Internetseite:

[www.kvwl-consult.de](http://www.kvwl-consult.de)

oder rufen Sie uns an: 0231-9432-3954

Nach Absprache bieten wir Ihnen ausgewählte Seminare als Inhouse-Seminare auch vor Ort an!

# A N M E L D U N G

Bitte Privatanschrift der Teilnehmer in Blockschrift eintragen - Danke !

1. \_\_\_\_\_  
Name/Vorname/Titel:

\_\_\_\_\_  
Straße:

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

2. \_\_\_\_\_  
Name/Vorname/Titel:

\_\_\_\_\_  
Straße:

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

3. \_\_\_\_\_  
Name/Vorname/Titel:

\_\_\_\_\_  
Straße:

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

4. \_\_\_\_\_  
Name/Vorname/Titel:

\_\_\_\_\_  
Straße:

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

Senden Sie dieses Formular an die Faxnummer:

**0231-9432-83959**

INFORMATION für den Rechnungsempfänger:

Nach erfolgtem Seminarbesuch erhalten Sie eine Rechnung, die innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt zu bezahlen ist.

Der Rechnungsempfänger erhält eine Buchungsbestätigung per Fax - sollten Sie eine Buchungsbestätigung per Briefpost wünschen, kreuzen Sie bitte dieses Feld an:

Rechnungsanschrift :      Praxisstempel oder Adresse bitte in Blockschrift :

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Straße:

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

Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die auf der Internetseite:

[www.kvwl-consult.de](http://www.kvwl-consult.de)

veröffentlichten Teilnahme- und Zahlungsbedingungen der KVWL Consult GmbH und habe die dort veröffentlichte Information zur Erhebung der personenbezogenen Daten nach Art. 13 DSGVO zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift: