



KVBB

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg
Fachbereich Sicherstellung
Pappelallee 5
14469 Potsdam

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Geschäftsbereich
Qualitätssicherung / Sicherstellung

E-Mail: arzt-werden@kvbb.de
Fax: 0331 – 2309533

Antrag auf Erstattung finanzieller Aufwendungen für Weiterbildungskurse

Antragsteller:

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Praxisort: _____

IBAN:

BIC:

Weiterbildungskurse	Absolviert am bzw. im Zeitraum von / bis

Hinweis: Die Kosten für Weiterbildungskurse werden in Höhe von 50% der Teilnahmegebühren, jedoch max. 1.000,- € erstattet.
Als Nachweis sind die Kopien der Kurs-Teilnahmebescheinigungen und Rechnungen beizufügen.

Ort, Datum

Unterschrift/ Praxisstempel