



Ärztenetz Brandenburg an der Havel GmbH  
Steinstraße 60, 14776 Brandenburg an der Havel

**Einladung zur Klausurtagung  
des Ärztenetzes Brandenburg  
am 24. & 25. März 2019 in Bad Belzig**

13. Dezember 2019

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Sie sehr herzlich zu unserer jährlichen Klausurtagung in das – **Seminarhotel Paulinen Hof**, Kuhlowitzer Dorfstraße 1, 14806 Bad Belzig OT Kuhlowitz – einladen.



Unsere Tagung **beginnt am Freitag den 24. April um 14:30 Uhr** und **endet am Samstag den 25. gegen 12:30Uhr**. Hierbei ist der Samstag als Veranstaltungstag unter Ausschluss Dritter geplant. Um Ihnen die Möglichkeit zu geben, von Ihnen gewünschte Themenschwerpunkte in die Tagung zu integrieren, bitte wir Sie diese per E-Mail an „**GmbH@Aerztenetz-brb.de**“ bis zum 15.01.2020 zu schicken. Das finalisierte Tagungsprogramm schicken wir Ihnen natürlich vorab zu. Selbstverständlich werden die Kosten für Ihre Unterkunft und Verpflegung (ausgenommen der Kosten für Ihre An- und Abreise, sowie der Getränke während der Abendveranstaltung) durch die Ärztenetz GmbH übernommen. Hierbei verzichten wir bewusst auf Sponsoring. Da die Teilnahme an der Klausurtagung für die, im IV-Vertrag der AOK-Nordost organisierten, Haus- und Fachärzte verbindlich ist, bitten wir Sie diesen Termin zu ermöglichen. Bitte nutzen Sie das angefügte **Antwortschreiben** und lassen Sie uns **bis zum 15.01.2020** wissen, ob Sie teilnehmen werden.

Wir freuen uns auf die gemeinsame Tagung und einen interessanten Austausch mit Ihnen.  
Mit freundlichen Grüßen,

Dr. Benjamin Weist,  
Geschäftsführer der Ärztenetz Brandenburg a. d. H. GmbH

**RÜCKANTWORT**  
Bitte bis zum 15.01.2020

Ärztetenetz Brandenburg a. d. Havel GmbH  
Steinstraße 60  
14776 Brandenburg an der Havel

Oder per FAX: +49 3381 / 79 43 638

**Einladung zur Klausurtagung  
des Ärztenetzes Brandenburg  
am 24. & 25. April in Bad Belzig**

- Ja, ich melde mich verbindlich für die Klausurtagung 2020 an.
- Bitte reservieren Sie mir ein Einzelzimmer von Freitag auf Samstag.
- Ich benötige keine Übernachtung.
- Ich bin leider terminlich verhindert und nehme nicht teil.

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

**Praxisstempel, Unterschrift:**