



Antrag zur Förderung „Übernahme Jahres-Lizenzgebühren Online-QZ“

Bitte senden Sie uns das Antragsformular vollständig ausgefüllt und mit den erforderlichen Nachweisen an qualitaetszirkel@kvhessen.de zu.

Angaben der antragstellenden Person

Name, Vorname: _____

Lebenslange Arztnummer (LANR): _____

E-Mail: _____

Start der Förderung ab: _____

Name des anerkannten Qualitätszirkels: _____

Online-Videokonferenzanbieter: _____ Jahreslizenzgebühr (in €): _____ (**Hinweis:** Rechnung wird mit dem Antrag eingereicht)

Für Rückfragen zur **finanziellen Förderung** stehen wir Ihnen unter folgenden Kontaktdaten gerne zur Verfügung.

Team Qualitäts- und Veranstaltungsmanagement

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Qualitätszirkel

Team Qualitäts- und Veranstaltungsmanagement

Tel: 069 24741-7552

Europa-Allee 90

Fax: 069 24741-68840

60486 Frankfurt am Main

E-Mail: qualitaetszirkel@kvhessen.de

Bei nicht bestimmungsgemäßer Verwendung der Fördermittel, behält sich die Kassenärztliche Vereinigung Hessen das Recht vor, die bereits gezahlten Fördermittel zurück zu fordern.

Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die gültigen Förderbedingungen laut QZ-Richtlinie und dazugehörigen Ergänzungen und versichere, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben vollständig und richtig sind.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers