

Absender:

*Psychiatrie Akademie
AWO Psychiatriezentrum
Vor dem Kaiserdom 10
38154 Königslutter*

Absender:

*Psychiatrie Akademie
AWO Psychiatriezentrum
Vor dem Kaiserdom 10
38154 Königslutter*

Absender:

*Psychiatrie Akademie
AWO Psychiatriezentrum
Vor dem Kaiserdom 10
38154 Königslutter*

35. Psychiatrietage Königsutter 2017

Anmeldung

Name, Vorname

Institution

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon, eMail

Beruf

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende
Veranstaltungstage an:

- beide Veranstaltungstage 185,00 €
- nur Mittwoch 105,00 €
- nur Donnerstag 105,00 €

- Ich habe die Teilnehmergebühren auf folgen-
des Konto überwiesen:
AWO Psychiatriezentrum
Braunschweigische Landessparkasse
BIC NOLADE 2 H XXX
IBAN DE80 2505 0000 0007 800 170
Verwendungszweck: **Psychiatrietage 2017 mit
Angabe Ihres Vor- und Nachnamens**

Datum, Unterschrift

35. Psychiatrietage Königsutter 2017

Anmeldung

Name, Vorname

Institution

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon, eMail

Beruf

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende
Veranstaltungstage an:

- beide Veranstaltungstage 185,00 €
- nur Mittwoch 105,00 €
- nur Donnerstag 105,00 €

- Ich habe die Teilnehmergebühren auf folgen-
des Konto überwiesen:
AWO Psychiatriezentrum
Braunschweigische Landessparkasse
BIC NOLADE 2 H XXX
IBAN DE80 2505 0000 0007 800 170
Verwendungszweck: **Psychiatrietage 2017 mit
Angabe Ihres Vor- und Nachnamens**

Datum, Unterschrift

35. Psychiatrietage Königsutter 2017

Anmeldung

Name, Vorname

Institution

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon, eMail

Beruf

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende
Veranstaltungstage an:

- beide Veranstaltungstage 185,00 €
- nur Mittwoch 105,00 €
- nur Donnerstag 105,00 €

- Ich habe die Teilnehmergebühren auf folgen-
des Konto überwiesen:
AWO Psychiatriezentrum
Braunschweigische Landessparkasse
BIC NOLADE 2 H XXX
IBAN DE80 2505 0000 0007 800 170
Verwendungszweck: **Psychiatrietage 2017 mit
Angabe Ihres Vor- und Nachnamens**

Datum, Unterschrift