



# Verbindliche Anmeldung für das Seminar „Psychiatrie und Psychotherapie“ 10.–11. November 2017 in Köln

Bitte leserlich ausfüllen

Name und Vorname: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Arbeitsgebiet/Facharzt für: \_\_\_\_\_

Assistenzarzt

Ort, Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte an folgende Nummer faxen:

**06221 65570-22**

*Nach Zahlungseingang erhalten Sie eine schriftliche Bestätigung.*