

A N M E L D U N G
zur Veranstaltung „Die Geschichte der Psychiatrie“

Sächsische Landesärztekammer
Referat Fortbildung - Frau Schmidt
Schützenhöhe 16
01099 Dresden

Rücksendung per Post bitte an
nebenstehende Adresse oder per
Fax: **0351 8267-322**

Hiermit melde ich mich verbindlich für die

Veranstaltung

„Die Geschichte der Psychiatrie“

am 06.10.2012 von 09.00 bis 13.15 Uhr

**in den Seminarräumen der Sächsische Landesärztekammer, Schützenhöhe 16,
01099 Dresden an.**

Name : _____ Vorname: _____

Titel: _____ Geburtsdatum: _____ Arzt-Nr. _____

Wohnanschrift und Telefon: _____

Dienstadresse und
Telefon: _____

Rechnungsanschrift : **Privatanschrift** **Dienstanschrift**

Gebietsanerkennung (Facharzt) für: _____

Die Anmeldung wird schriftlich bestätigt. Die Teilnahmegebühr beträgt 45,00 EUR und ist nach Erhalt der Zahlungsaufforderung bis zwei Wochen vor Beginn der Veranstaltung zu zahlen. Nach verbindlicher Anmeldung kann eine **Stornierung nur in schriftlicher Form** erfolgen. Bis **7 Tage** vor Veranstaltungsbeginn kann die Anmeldung **kostenfrei** storniert werden, bis **3 Tage** vor Veranstaltungsbeginn werden **50 % der Teilnahmegebühr** berechnet. Bei Absagen, die **später als 3 Tage** vor Beginn der Veranstaltung eingehen bzw. bei **Nichterscheinen** des Teilnehmers wird die **gesamte Teilnahmegebühr** fällig.

Arztstempel/Unterschrift

Ort/Datum