

DAGPP e.V. - Geschäftsstelle
Postfach 1366
51657 Wiehl

**Anmeldung zum Fallseminar
für das Zertifikat „Gerontopsychiatrische Grundversorgung“**

Hiermit melde ich mich verbindlich an:

Fallseminar im Rahmen der ärztlichen Fortbildung für das Zertifikat „Gerontopsychiatrische Grundversorgung“

im Haus der Technik, Hollestr. 1, 45127 Essen

Samstag, 08.06.2013, 8.45 Uhr – 18.00 Uhr
10 Stunden Fallseminar

Teilnahmegebühr € 100

- für Teilnehmer des Kurses „Gerontopsychiatrische Grundversorgung“ (Theorie und Praxis) kostenlos -

Ich habe am Kurs in _____ teilgenommen

Titel _____ Name _____

Geburtsdatum (wird zur Ausstellung des Zertifikats benötigt) _____

Beruf _____

Institution _____

Straße _____

PLZ _____ Ort _____

Tel.: _____ Fax: _____

email: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Die Teilnahmegebühr ist bei der Anmeldung auf das nachfolgend genannte Konto unter Angabe des Teilnehmernamens überwiesen worden:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG Düsseldorf - Kto.-Nr. 000 7 315 945 - BLZ: 300 606 01

Bitte per Fax an 02262 / 999 99 16