

BITTE BIS SPÄTESTENS 25.01.2010 ZURÜCKSENDEN!
FAX-NR. 030/83001-275

VERBINDLICHE ANMELDUNG ZUM

Symposium

**Patientinnen und Patienten mit geistiger und mehrfacher
Behinderung im Krankenhaus –
Problemlagen und Lösungsperspektiven**

am

04. Februar 2010 in der Landesvertretung Rheinland-Pfalz, Berlin

Name, Vorname: _____

Funktion: _____

Adresse
(Einrichtung)

E-Mail Adresse: _____

Telefon-Nr.: _____ Telefax-Nr.: _____

Mit der Anmeldung werden die Teilnahmebedingungen anerkannt. Bei Rücktritt nach Versendung der Teilnahmebestätigung und Rechnung wird eine Stornogebühr von € 25,00 erhoben zzgl. eventuell anfallender Stornogebühren des Hotels/Tagungshauses. Bei Absage sieben Tage vorher ist der gesamte Betrag fällig.

Ort, Datum

Unterschrift