

*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