

Rückantwortfax an 07761 / 55 66 – 1079

Teilnehmer / Name: 1. _____

2. _____

Bitte kreuzen Sie an:

An den „**Psychopharmakologie-Tagen 2019**“ im Sigma-Zentrum

- nehme/n ich/wir **an beiden Tagen (11./12.10.2019)** teil; Anzahl der Teilnehmer ____
- nehme/n ich/wir **nur am 11.10.2019** teil; Anzahl der Teilnehmer ____
- nehme/n ich/wir **nur am 12.10.2019** teil; Anzahl der Teilnehmer ____
- kann ich leider nicht teilnehmen. Bitte informieren Sie mich aber über weitere Fortbildungsveranstaltungen im Sigma-Zentrum.

Bitte beachten Sie, dass die Teilnehmerzahl begrenzt ist und Anmeldungen nach Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt werden. Wir bitten Sie um **Rücksendung bis zum 27. September 2019**

- per Fax **07761 / 5566-1079**
- oder per E-Mail an **fortbildung@sigma-zentrum.de**.

Nach Eingang Ihrer Anmeldung erhalten Sie eine Rechnung, nach deren Begleichung die endgültige Reservierung erfolgt. Bitte überweisen Sie den Beitrag erst nach Rechnungserhalt. Bei einer Stornierung bis 27.09.2019 werden keine Stornogebühren erhoben. Bei Stornierung bis 04.10.2019 werden 50 Prozent der Teilnahmegebühr berechnet; danach oder bei Nichterscheinen ist die volle Teilnahmegebühr zu entrichten.

Bitte schicken Sie uns ergänzende Tagungsinformationen zu:

- Basisinformation Polypharmazie bei Patienten mit psychiatrischen Krankheitsbildern mit 10 konkreten Beispielen.
- Vordruck Medikamentenanfrage bei Dr. Eckermann, wird an Dr. Eckermann weitergeleitet und kann im Workshop diskutiert werden.
(Elektronisch auszufüllen und an fortbildung@sigma-zentrum.de zurückzusenden)

an meine Mail-Adresse: _____

Name: _____

Funktion: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____