

Rückantwortfax 07761 / 55 66 – 1079

Teilnehmer / Name: 1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Bitte kreuzen Sie an:

Workshop: **Psychopharmakologische und psychotherapeutische Behandlung der Schizophrenie – State Of The Art am 25. März 2020, 15:45 – 18:00 Uhr**

Ich/wir nehme/n teil; Anzahl der Teilnehmer _____.

Ich/wir nehme/n nicht teil.

Wir bitten Sie um Rücksendung

per Fax **07761 5566-1079**

oder per E-Mail an **fortbildung@sigma-zentrum.de**.

Name / Funktion / E-Mail-Adresse