**Anmeldung zum Basisseminar** **„Unterstützung für Familien mit ei­nem   
psychisch erkrankten Elternteil“**

**Mi. 24.10.2024 von 9 00 bis 17 00 Uhr im A.-Schweitzer-Haus, Würzburg**

Anmeldung bis 30.9.2024 an Stephanstr. 8, 97070 Wü, Fax 0931/30501-30 o. [ebz.wue@diakonie-wuerzburg.de](mailto:ebz.wue@diakonie-wuerzburg.de)

*bitte deutlich und in GROSSBUCHSTABEN schreiben!*

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname |  |
| Beruf, Tätigkeit |  |
| Praxis, Einrichtung  (mit Dienstadresse) | O ich benötige Fortbildungspunkte der Bayerischen Psycho-  therapeutenkammer |
| Rechnungsanschrift | O wie Dienstadresse oder O Rechnung bitte an: |
| Telefon (dienstlich) |  |
| Email (dienstlich) | (an diese Mailadresse wird die Rechnung versandt!) |
| Mittagessen | Leichte Mittagsmahlzeit Ist im Preis enthalten und steht für alle Teilnehmer\*innen vor Ort bereit |

Die Teilnahmegebühr in Höhe von € 50,- bezahle ich nach Erhalt der Rechnung (per Mail). Den Hinweis auf die Ausfallgebühr bei Rücktritt nach dem 30.9.24 habe ich zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort Datum Unterschrift