

LVR-Institut für Forschung und Bildung

Akademie für seelische Gesundheit
Kölner Str. 82 / 30, 40764 Langenfeld
Tel.: 02173/102-5101
Fax: 0221/82840534
www.akademie-seelische-gesundheit.lvr.de

Anmeldeschluss:

Diese Anmeldung sollte
in der LVR-Akademie
vorliegen bis zum:

Anmeldung

Bitte alle Felder des Anmeldeformulars gut leserlich und in Druckschrift ausfüllen.

für Kursnummer: _____ vom _____ bis _____

Seminar: _____ Ort: _____

Herr Frau

Name: _____ Vorname: _____

Geb. Datum: _____

Klinik/Institution: _____ Station: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____ Tel.-Nr. /E-mail: _____

Arbeitsbereich: _____ Beruf: _____

Privatanschrift: Straße/Nr.: _____ PLZ / Ort: _____

Telefon priv.: _____ E-mail priv.: _____

Die Kursgebühr beträgt € _____

In der LVR-Klinik Langenfeld steht uns kein eigenes Gästehaus mehr zur Verfügung, deshalb bitten wir Sie, sich eigenständig eine Übernachtungsmöglichkeit zu organisieren. Weiterhin können Sie in der Cafeteria der LVR-Klinik Langenfeld für ca. 3–5 € Mittag essen. Die Kosten sind als Barbetrag in der Cafeteria zu entrichten. Die Pausengetränke in der Akademie sind kostenlos.

Ich nehme zum 1. Mal an einem Seminar der LVR-Akademie teil: ja nein

Besondere Hilfe notwendig? Welche?

Mit der Unterschrift erklären Sie Ihr Einverständnis zur Speicherung der gemachten Angaben zum Zwecke der weiteren Seminarorganisation.

Bei kurzfristigen Absagen werden ggf. Stornogebühren berechnet. Falls Sie an der Teilnahme verhindert sind, melden Sie sich bitte rechtzeitig ab.

Datum

Stempel/Unterschrift

Bestätigung der Kostenübernahme für die o.g. Teilnahmeanmeldung

Bitte schicken Sie die Rechnung über (bitte jeweils auswählen)

die Kursgebühren an die Klinik/Einrichtung an Teilnehmer*in

Für die Leitung der Klinik/Einrichtung:

Datum

Stempel/Unterschrift