

Österreichische Schizophrenie-Gesellschaft
z.Hd. Frau Birgit Wolfsgruber
Anichstrasse 35
6020 Innsbruck

Fax: 0512 504 24778

FAXANMELDUNG

Name:

Institution:

Adresse:

Tel.: Fax:

Email:

Ich bin Krankenschwester/-pfleger SozialarbeiterIn
 PhysiotherapeutIn ErgotherapeutIn

Ich melde mich verbindlich zur Teilnahme an der genannten Fortbildung vom 10.-13. März 2010 in Windischgarsten an. Ich überweise die Teilnahmegebühr (inkl. Vollpension) von €370,-- auf das Konto der Österreichischen Schizophrenie-Gesellschaft (die Anmeldung ist erst nach Einlangen der Teilnahmegebühr gültig.)

.....
Datum: Unterschrift