

Institut Rostock (afp)
Thomas-Mann-Str. 8
18055 Rostock

Hiermit melde ich mich zur 3. Sommerakademie (Kursnr. 63043) an:

Anrede

Name

Vorname

Firma

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

E-Mail (wichtig):

Tel.:

Qualifikation:

Arbeits- und Berufsfeld:

Approbation: PP KJP Ärztl. P keine

Ich bin DGVT-Mitglied, Mitgliedsnummer: _____

Einverständnis-Erklärung

- Ich bin mit der Weitergabe meines Wohnortes und meiner Telefonnummer an die Tagungsteilnehmer wg. Mitfahrgelegenheiten einverstanden.
- Ich erkläre mich mit den in der Ausschreibung genannten Bedingungen einverstanden und melde mich verbindlich für die Tagung an.

Hiermit melde ich mich für folgende Veranstaltungen verbindlich an:

Ich möchte am Vortrag „Gesundheit im Wandel der Zeiten“ teilnehmen

Ich melde mich verbindlich zu folgendem Workshop an:

Workshop		Freitag, 25.06.10, 10:00 – 18:00 Uhr Samstag, 26.06.10, 10:00 – 18:00 Uhr (16 UE)	
	Workshop Nr.	Titel	Gebühr
1. Präferenz			
2. Präferenz			

(Falls der WS 1. Präferenz nicht zustande kommt, gilt die Anmeldung für den WS 2. Präferenz)

Ich melde mich verbindlich zu folgender Regenerationsübung an:

Regenerationsübung		Freitag, 25.06.10., 9:00 – 9:45 Uhr Samstag, 26.06.10, 9:00 – 9:45 Uhr (2 UE)	
<input type="checkbox"/>		Aquagymnastik	
<input type="checkbox"/>		Atemtherapie nach Middendorf	
<input type="checkbox"/>		Nordic-Walking	

<input type="checkbox"/>		Ich möchte __ Karten für das Kabarett ROhrSTOCK Rostock zum Preis von je 10,- Euro	
--------------------------	--	--	--

Ich erkläre mich mit den Anmelde- und Rücktrittskonditionen einverstanden:

Ort	Datum	Unterschrift	
<input type="checkbox"/> Einmalige Einzugsermächtigung (bitte ankreuzen)			
KontoinhaberIn	Bank	Bankleitzahl	Kontonummer
Unterschrift KontoinhaberIn			