Anmeldung für die Fortbildung

**Medizinische und psychiatrische Fragen**

mit Severin Pöchtrager, Walter Dahlhaus   
und Agnes Zehnter

**23. / 24. Oktober 2024**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name |  |  | Telefon p. |  |
| Vorname |  |  | Telefon G. |  |
| Strasse/Nr. |  |  | E-Mail |  |
| PLZ, Ort |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Bitte ankreuzen, wenn die Rechnungstellung an die Institution erfolgen soll. |

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Institution |  |
| Adresse |  |

Den Tagungsbeitrag werde ich vor Tagungsbeginn auf das Konto der HFHS überweisen.

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum |  |
| Unterschrift |  |

Die Anmeldungen werden nach Eingang berücksichtigt und mit der Beilage eines Einzahlungsscheines bestätigt.