

AKADEMIE LUFTIKU(R)S e.V.
am Kinderhospital Osnabrück,
Iburger Straße 187, 49082 Osnabrück
Telefon (05 41) 56 02-213, Telefax (05 41) 5829985



Asthmaakademie Luftiku(r)s
am Kinderhospital Osnabrück
z. H. Frau Hagedorn-Heße
Iburger Straße 187
49082 Osnabrück

Sprecher:
Dr. med. Rüdiger Szczepanski,
Dipl. Psych. Gitta Brockmann
Bankverbindung:
Sparkasse Osnabrück,
Konto-Nr. 1523003307
(BLZ 265 501 05)

In **Zusammenarbeit** mit der
Akademie für ärztliche Fort-
bildung Niedersachsen u. dem
Berufsverband Deutscher
Psychologen (BDP)
Osnabrück,

ANMELDUNG

Hiermit melde ich mich für folgenden Seminarblock „Neurodermitistrainer“ der Akademie Luftiku(r)s e. V. am Kinderhospital Osnabrück verbindlich an (Zeugnisse über meine Berufstätigkeit sind beigefügt):

Neurodermitistrainerkurs vom: _____

Name: _____ Vorname: _____

Berufsbezeichnung: _____

Straße: _____ Ort/PLZ: _____

Tel. priv.: _____ - _____ ggf. Fax: _____ - _____

dienstl.: _____ - _____ Email: _____

Die Anmeldegebühr überweise ich nach Erhalt der Anmeldebestätigung (ca. 6 Wochen vor Seminarbeginn) .

Bei Rücktritt von der Anmeldung bis 3 Wochen vor der Veranstaltung werden 50 % der Gebühren zurückgezahlt, danach erfolgt keine Erstattung.

Unterschrift)

(Datum)