

Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich für die unten angegebene Veranstaltung des Fortbildungsverbundes der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Sachsen an:

**Suchterkrankungen im Kindes- und Jugendalter
am 06.11.2020 im Sächsischen Krankenhaus Arnsdorf**

Ihre persönlichen Daten

Name, Vorname

Titel

Institution/Klinik

E-Mail-Adresse

Berufsbezeichnung

Die Tagungsgebühr beträgt **20 Euro pro Person**. Für Medizinstudenten gilt ein ermäßigter Preis von 10 Euro pro Person. Bitte überweisen Sie diesen Betrag vorab bis spätestens 30.10.2020 an folgende Bankverbindung:

Sächsisches Krankenhaus Arnsdorf
Ostsächsische Sparkasse Dresden
IBAN DE73 8505 0300 3110 0143 42
BIC OSDDDE81XXX

Zahlungsgrund: 06.11.2020 KJP + Name des Teilnehmers

Bei Stornierungen, die nach dem 31.10.2020 eingehen, wird der gesamte Teilnahmebetrag fällig. Bei Stornierungen bis zum 31.10.2020 wird die bereits gezahlte Veranstaltungsgebühr erstattet. Alternativ kann ein Ersatz-Teilnehmer ernannt werden.

Bitte senden Sie das ausgefüllte Anmeldeformular bis spätestens 30.10.2020 an folgende E-Mail-Adresse: fortbildungsverbund-kjp@sms.sachsen.de

Nach erfolgter Anmeldung erhalten Sie eine Teilnahmebestätigung an Ihre angegebene E-Mail-Adresse.