

Anmeldung

Bitte melden Sie sich bis zum 2. Juli 2004 an.

Fax 0 73 61-55 18 03

e-mail: von.wachter@ostalbklinikum.de

Hiermit melde ich mich mit _____ Personen zum Symposium Essstörungen an.

Ich nehme teil an den Hauptvorträgen (vormittags)
 an den Workshops (nachmittags)
 am Mittagessen

Gewünschter Workshop Vernetzung und Integrierte Versorgung
 Essstörungen in der Praxis
 Stationäre Psychotherapie/ Familientherapie
 Kunsttherapie
 Betroffene berichten

Teilnahmegebühr (bitte im Tagungssekretariat entrichten)
Hauptvorträge kostenfrei
Workshop-Teilnahme 10,- €
Mittagessen 5,- €

Name

Straße

PLZ/Ort

Telefon

Telefax

Unterschrift