

Anmeldung

Absender: ¹⁾

Titel / Name:

Platzvergabe in der Reihenfolge
des Anmeldeeingangs

Vorname:

ggf. Dienststelle
(z.B. Apotheke)

Straße:

PLZ, Ort:

Geb.datum:

Tel. / Fax:

eMail:

Bayerische Landesärztekammer
Daniela Putzlocher
Mühlbaurstraße 16
81677 München

online über www.blaek.de/online/fortbildungskalender

oder Fax. 089 4147 – 64 831
eMail: suchtmedizin@blaek.de

**Betrifft: Anmeldung zum
15. Suchtforum "Schmerz(medizin) trifft Sucht(medizin) – Schmerzmittel zwischen
Fluch und Segen" in München**

Hiermit melde ich mich **verbindlich** an zum

15. Suchtforum am **06. April 2016** von **13:00 – 17:00 Uhr**

**Veranstaltungsort: Zentrum für Pharmaforschung Großhadern
Liebig-Hörsaal
Blutenandt-Straße 5-13
81377 München**

Ich gehöre einer der folgenden Berufsgruppen an:

- Apothekerin/Apotheker
 Ärztin/Arzt
 Psychologische/r Psychotherapeut/in, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in
 weitere

.....
Datum

.....
Unterschrift

- 1) Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen! Diese Daten sind Basis für die Erstellung der Teilnehmer-Listen und Bescheinigungen auf der Grundlage des Bayerischen Datenschutzgesetzes.
- 2) Eine Teilnahme ist nur nach - von der BLÄK - schriftlich bestätigter Kursplatzzusage möglich. Bitte bringen Sie dieses Schreiben zur Teilnehmer-Registrierung am Veranstaltungstag mit.
- 3) Bitte beachten Sie, dass eine Stunde nach Veranstaltungsbeginn (d. h. ab 13:30 Uhr) nicht eingenommene Plätze an Teilnehmer der Warteliste vergeben werden.