

**Anmeldung**

***Fortbildung für die psychoonkologische Praxis***

**am 12. und 13. September 2014**

in den Räumen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Eisenheimerstr. 39, 80687 München

Akademie für Psycho-Onkologie München (APOM)  
Petra Weiss  
Geschäftsstelle am Klinikum  
der Universität München  
Campus Großhadern  
Marchioninistraße 15

www.a-pom.de  
Fax 089. 7095 8665  
Tel 089. 7095 4720

81377 München

Hiermit melde ich mich verbindlich für die oben genannte Fortbildung an:

- Die Kursgebühren in Höhe von 290,- € werde ich überweisen:  
Konto: Klinikum der Universität München Großhadern, Bayerische Landesbank München,  
IBAN DE26 7005 0000 0010 0200 40 **Verwendungszweck:** 80934039-K Fortbildung für die  
psychoonkologische Praxis (**bitte unbedingt angeben**)

Titel \_\_\_\_\_ Name, Vorname \_\_\_\_\_

Rechnungsadresse?

Rechnungsadresse?

Dienstadresse

Privatadresse

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

**Akademische Grundausbildung/Berufsbezeichnung:**

Arzt/Ärztin

Dipl.-Psychologe/-in

andere

- Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (zu finden auf [www.a-pom.de](http://www.a-pom.de)) erkenne ich hiermit an.

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift