

Anmeldung für die Sozialpsychiatrische Basisqualifikation 2024

Private Anschrift

Name:
Vorname:
Straße Hausnummer:
PLZ Ort:
Telefonnummer:
E-Mail:

Dienstliche Anschrift

Name der Einrichtung:
Ggf. Einrichtungsträger/Verband
Straße Hausnummer:
PLZ Ort:
Telefonnummer:
E-Mail:

Rechnungsadresse (bitte zutreffendes ankreuzen)

- Private Anschrift Dienstliche Anschrift Sonstiges

Bei Sonstiges bitte angeben:

Name der Einrichtung
Ansprechpartner:
Straße Hausnummer:
PLZ Ort:

Teilnahmebeitrag pro Person (bitte Zutreffendes ankreuzen)

- 1.395 € Nichtmitglieder
 1.235 € AWO Mitglieder gemäß beigefügtem Nachweis

Der Rechnungsbetrag ist umsatzsteuerfrei nach § 4 Nr. 22a UStG.

**Hiermit melde ich mich verbindlich für die „Sozialpsychiatrische Basisqualifikation“ an.
Ich habe die „Teilnahmebedingungen für die Sozialpsychiatrische Basisqualifikation
2024“ gelesen und erkenne sie an.**

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift, ggf. Dienststempel