

## 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