

**LVR-Akademie  
für seelische Gesundheit**  
Halfeshof 10  
42651 Solingen  
Tel.: 0212/4007-210  
Fax: 0221/8284 0534  
[www.akademie-seelische-gesundheit.lvr.de](http://www.akademie-seelische-gesundheit.lvr.de)

## Anmeldung

für das Fortbildungsseminar

---

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Klinik/Institution: \_\_\_\_\_ Station: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr. /E-mail: \_\_\_\_\_

Arbeitsbereich: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Privatanschrift: Straße: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### Die Kursgebühr beträgt €

Übernachtung je € 23,00, für das Mittagessen werden € 4,90 berechnet. Die Pausenbeköstigung ist kostenlos. Ein Abendessen wird nicht angeboten.

Für die Übernachtung stehen Einzel- und Doppelzimmer in begrenzter Anzahl im Gästehaus zur Verfügung. Hotelwunsch? – Info unter: [www.solingen.de](http://www.solingen.de)

Verbindliche Anmeldung für Übernachtung: ja  nein

Verbindliche Anmeldung für das Mittagessen: ja  nein  vegetarisch ja

Ich nehme erstmals an einem Seminar der Akademie teil: ja  nein



Besondere Hilfe notwendig? Welche? \_\_\_\_\_

**Neu ab 01.01.19:** Bei kurzfristigen Absagen werden **ggf. Stornogebühren** berechnet. Falls Sie an der Teilnahme verhindert sind, melden Sie sich bitte rechtzeitig ab. Sollte die Abmeldung erst so spät bei uns vorliegen, dass wir die Essensbestellung nicht rückgängig machen können, müssen wir Ihnen auch diese Kosten berechnen.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

---

### Bestätigung der Kostenübernahme für die o. g. Teilnahmeanmeldung

Bitte schicken Sie die Rechnung über (bitte ankreuzen)

die Kursgebühren  an die Klinik/Einrichtung  an Teilnehmer/-in

die Übernachtungskosten  an die Klinik/Einrichtung  an Teilnehmer/-in

die Verpflegungskosten  an die Klinik/Einrichtung  an Teilnehmer/-in

Für die Leitung der Klinik/Einrichtung: \_\_\_\_\_

Datum

Stempel/Unterschrift