

**1. Internationales Symposium zu
Fetalen Alkoholspektrum-Störungen (FASD)**

Charité Campus Virchow Klinikum

12. September 2009

Veranstalter: Beratungsstelle für alkoholgeschädigte Kinder
Ev. Verein Sonnenhof e.V.

Anmeldeformular

Bitte senden Sie dieses Formular an:

Kater MICE & Tours GmbH
Gormannstraße 14
10119 Berlin / Germany

Telefon: +49 (0)30 201 09 69
Fax: +49 (0)30 204 40 22
Email: kuehn@kater-dmc.de

Anmeldeschluss 15. Juli 2009

Anmeldung nach dem 15. Juli nach Anfrage und Verfügbarkeit

Eine schriftliche Bestätigung folgt per Email oder Fax.

Prof./ Dr. / Herr / Frau

Vorname: _____ Nachname: _____

Institution/ Fachrichtung/ Beruf: _____

Straße: _____

Postleitzahl: _____ Stadt: _____

Land: Deutschland oder _____

Telefonnummer: _____ Fax: _____

Email: _____

Teilnehmergebühr: € 25,-

Bitte überweisen Sie nach Erhalt der Anmeldebestätigung die Teilnehmergebühr innerhalb von 14 Tagen auf folgendes Konto:

Kontoinhaber: Kater MICE & Tours GmbH
Institut: Deutsche Bank München
Kto.Nr.: 703 739 300
BLZ 700 700 24

Bei Stornierung bekommen Sie die Teilnehmergebühr abzüglich einer Bearbeitungsgebühr von € 10,- zurückerstattet.

Ich möchte an folgendem Workshop teilnehmen:

Workshop 1: Therapeutische Hilfe bei FASD

Workshop 2: Praktische Übungen zum 4-Digit Diagnostic Code

Workshop 3: Juristische Aspekte bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit FASD

Workshop 4: Angebote für Schwangere und Betroffene

Falls mein Wunsch-Workshop schon belegt ist, möchte ich an Workshop ____ teilnehmen.

Die Vergabe der Plätze erfolgt nach Eingang der Anmeldung.

Bei Stornierung bekommen Sie die Teilnehmergebühr abzüglich einer Bearbeitungsgebühr von € 10,- zurückerstattet.

Ort und Datum

Firmenstempel und rechtsverbindliche Unterschrift