

DAGPP e.V. - Geschäftsstelle  
Postfach 1366  
51657 Wiehl

**Anmeldung zur Ärztlichen Fortbildung  
für das Zertifikat „Gerontopsychiatrische Grundversorgung“**

**Hiermit melde ich mich verbindlich an:**

Ärztliche Fortbildung für das Zertifikat „Gerontopsychiatrische Grundversorgung“ in Stuttgart,  
Duale Hochschule Baden-Württemberg

**Mittwoch, 10. November 2010 bis Samstag, 13. November 2010  
Jeweils 9.00 Uhr – 18.00 Uhr**

**Kursgebühr € 800,00**

Titel Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum (wird zur Ausstellung des Zertifikats benötigt) \_\_\_\_\_

Institution \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_

Tel.: Fax: \_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_

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

**Bitte per Fax an 02262 / 999 99 16**