

## Anmeldung

### Psychotherapie im Alter

Bitte melden Sie sich bis spätestens **30.11.2012** mit diesem Fax/per E-Mail oder Online bei uns an:

**Fax-Nr: 0 89 / 57 09 34 00 - 21**

**E-Mail: Seminarberatung@kvb.de**

**Online-Anmeldung:  
www.kvb.de - Rubrik Praxis / Fortbildung / Online Anmeldung**

**Ich/wir melden mich/uns verbindlich für diese Veranstaltung an:**

Veranstaltung	Termin	Uhrzeit
<b>Psychotherapie im Alter</b> <b>KVB – Bezirksstelle Mittelfranken</b> <b>Vogelsgarten 6, 90402 Nürnberg</b>	<b>08.12.2012</b>	<b>10:30 Uhr</b> <b>bis</b> <b>16:00 Uhr</b>

**Bitte für jeden Teilnehmer Vor- und Zunamen angeben:**

.....

.....

.....

Praxisstempel / Absender

**Fortbildungspunkte: Die Veranstaltung wird mit 6 Fortbildungspunkten bewertet**

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass der Kostenbeitrag von meinem Honorarkonto bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns abgebucht wird.

---

Datum / Unterschrift