

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
z.Hd. Brigitte Butzek  
Martinistraße 52  
  
20246 Hamburg

Bitte senden Sie Ihr Anmeldeformular an:



## Anmeldeformular

Tagung Die Subjektive Seite der Schizophrenie 2018

**Teilnehmer** Bitte in Blockschrift ausfüllen.

Frau  Herr  Dr.  PD  Prof.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Institut: \_\_\_\_\_ Abteilung: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### Anmeldung zum Workshop

Bitte geben Sie an, an welchem Workshop Sie teilnehmen möchten (Nummern nach Priorität geordnet).

--	--	--	--	--

Die Vergabe des priorisierten Workshop-Platzes erfolgt nach Eingangsdatum der Anmeldung.

**Ich habe die Teilnahmegebühr in Höhe von ..... EUR auf das angegebene Bankkonto überwiesen.**

**Bitte bei der Überweisung unbedingt als Verwendungszweck angeben:**

**Kennwort 0722/015 + Name des Teilnehmers.**

Anmeldung und Bezahlung bis zum 31.12.2017: 250 EUR

Anmeldung und Bezahlung ab 01.01.2018: 320 EUR

Tageskarte: 150 EUR

50 % Ermäßigung für StudentInnen, PJlerInnen, EmpfängerInnen von Hartz IV, Sozialhilfe und Grundsicherung nur gegen Vorlage einer zum Tagungszeitraum gültigen Bescheinigung (bitte der Anmeldung beilegen).

### Zur Beachtung

Für Bank-/Postüberweisungen nach dem 01.02.2018 ist es erforderlich, dass ein aussagekräftiger Zahlungsbeleg zur Vorlage im Tagungsbüro mitgebracht wird. Bei Überweisungen, die nicht rechtzeitig eingegangen sind und nicht belegt werden können, muss der Beitrag an der Tageskasse vor Ort in bar entrichtet werden. Kartenzahlung ist nicht möglich. Nach Eingang Ihrer Zahlung erhalten Sie von uns eine schriftliche Bestätigung.

### Absage der Kongressteilnahme

Bei Abmeldung vor dem 15.01.2018 wird eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 50,00 EUR erhoben. Keine Rückvergütung der Teilnahmegebühr bei Nichterscheinen oder Abmeldung nach dem 15.01.2018. Es kann jedoch ein/e ErsatzteilnehmerIn benannt werden.

Ihre Absage teilen Sie bitte dem Kongressbüro schriftlich mit.

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