



# AGPPS

Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Psychosomatik e. V.  
innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin

AG Päd. Psychosomatik, Dr.-Friedrich-Steiner-Str. 5, 45711 Datteln

Sekretariat der AGPPS  
Alexandra Glück  
c/o Vest. Kinder- und Jugendklinik  
Dr.-Friedrich-Steiner-Str. 5  
45711 Datteln

Fax: 02596/58-~~136~~ 151

Vorsitzender

Guido Bürk  
Kinderarzt

Sekretariat  
Dr.-Friedrich-Steiner-Str. 5  
45711 Datteln

Tel.: 02596/58-132  
Fax: 02596/58-~~136~~ 151

E-Mail: a.glueck@vck-gmbh.de

## Anmeldung zur 13. Jahrestagung der AGPPS

Hiermit melde ich mich verbindlich zur 13. Jahrestagung der AGPPS  
vom 23.11.2017 – 25.11.2017 in Hünfeld an:

Mitglied 165,- €

Nichtmitglied 195,- €

**Bei Rücktritt von der Anmeldung wird eine Bearbeitungsgebühr von 50,- Euro fällig. Ein Rücktritt mit Teilerstattung ist nur bis zum 10.11.2017 möglich!**

Rechnung über Tagungsbeitrag  ja  nein

Wenn ja, Adressat: \_\_\_\_\_

(Teil-) Übernahme der Tagungskosten durch den Dienstgeber geplant  ja  nein

Ich wähle **2 Workshops** (am Freitagnachmittag) Nr.: 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11

ersatzweise Nr.: \_\_\_\_\_ und Nr.: \_\_\_\_\_ **(bitte dringend angeben!)**

Am Abendessen am Freitag nehme ich teil (Kosten 28,- € + Getränke, zahlbar am Abend)

ja  nein **(Angabe wichtig für das Hotel!)**

### UM DIE ZIMMERRESERVIERUNG KÜMMERE ICH MICH SELBST!

Herr/Frau: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Institution: \_\_\_\_\_

(privat) Straße: \_\_\_\_\_

(privat) PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

**Wichtig** für Rückfragen bitte E-Mail **und** Telefon: \_\_\_\_\_

**Bitte in Blockschrift ausfüllen!**

**Anmeldung gültig nach Rückbestätigung durch AGPPS und anschließender Überweisung der Tagungsgebühren durch Sie innerhalb einer Woche auf das Konto der AGPPS bei der Sparkasse Vest Recklinghausen**

**IBAN DE87 4265 0150 0020 0835 98 · BIC WELADED1REK.**

**Stichwort: 13. Jahrestagung AGPPS Hünfeld und Name des Teilnehmers!**

Ort, Datum

Unterschrift

Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Psychosomatik e.V.

**1. Vorsitzender**

Guido Bürk  
Kinderarzt

**Sekretariat**

Dr.-Friedrich-Steiner-Str. 5  
45711 Datteln

Tel.: 02596 58-132

Fax: 02596 58-136

E-Mail: a.glueck@vck-gmbh.de

**Bankverbindung**

Sparkasse Vest Recklinghausen

IBAN DE87 4265 0150 0020 0835 98 / BIC WELADED1REK