Anmeldung Fortbildungskurs 2024

**Kurstermine:**

**21.03.2024 | 13.06.2024 | 19.09.2024 | 07.11.2024**

***Personalien:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Titel: |  | Frau: | Herr: |
| Name: |  | | |
| Vorname: |  | | |

***Korrespondenzadresse (Privat od. Institution):***

Falls Sie *Institution* auswählen, bitten wir Sie, den entsprechenden Namen anzugeben.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Privat: |  | Institution: |  |
| Strasse: |  | PLZ/ Ort: |  |
| Telefon/ Mobil: |  | E-Mail: |  |

Ich bin einverstanden, die Korrespondenz bzgl. dieser Kurse per E-Mail zu erhalten:

|  |  |
| --- | --- |
| Ja: | Nein: |

**Die Anmeldung beinhaltet alle 4 Kurstage. Eine Anmeldung für einzelne Tage ist nicht möglich.**

Kosten SGAP-Mitglieder: CHF 600.-

Kosten Nicht-Mitglied: CHF 800.-

Ich bin Mitglied der SGAP-SPPA:

|  |  |
| --- | --- |
| Ja: | Nein: |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum/ Unterschrift: |  |

**Anmeldefrist:**

Wir bitten Sie, sich bis zum **31. Januar 2024** anzumelden. Ihre Anmeldung schicken Sie bitte an [**info@sgap-sppa.ch**](mailto:info@sgap-sppa.ch).