

## **Anmeldung:**

Augenärztliche Weiterbildung: „Psychosomatische Erkrankungen in der Augenheilkunde“

**am 20.10.2018, 09.30 Uhr – 17.15 Uhr** | Veranstaltungsort: Praxis an der Lichtwiese – Ohlystraße 52 – 64285 Darmstadt  
Kursgebühr 150,-- €

**Ich melde mich verbindlich für die o.g. Veranstaltung an:**

Name .....

Adresse .....

PLZ/Ort .....

Telefon .....

Email .....

Datum / Unterschrift .....

### **Bitte senden Sie dieses Formular**

- per FAX an: 0211/43037-20
- per E-Mail / SCAN an: [kwapisiewicz@augeninfo.de](mailto:kwapisiewicz@augeninfo.de)
- oder per Post an: Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V., Frau Kwapisiewicz , Tersteegenstraße 12, 40474 Düsseldorf

### **Den Betrag in Höhe von 150 € überweisen Sie bitte an:**

Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V. | Stichwort: **Fortbildung Psychosomatik 20.10.2018**  
IBAN: DE45300606010001111744 | BIC: DAAE DEDD XXX | Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG, Düsseldorf

Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V.

Postfach 300155  
40401 Düsseldorf  
Tersteegenstr. 12  
40474 Düsseldorf

Telefon (0211 ) 430 37-00  
Telefax (0211) 430 37-20  
[e-mail:bva@augeninfo.de](mailto:bva@augeninfo.de)  
<http://www.augeninfo.de>

Deutsche Apotheker- und  
Ärztebank eG Düsseldorf  
IBAN: DE45300606010001111744  
BIC: DAAE DEDD XXX