

**Netzwerk Betrieb und Rehabilitation e.V.**

**Anmeldebogen**

**zur Veranstaltung**

„Rückkehr in den Betrieb nach einer psychischen Erkrankung“ **(Beginn 15.00 Uhr)**

**und/oder zur**

**Mitgliederversammlung (Beginn ca. 18.00 Uhr)**

**am Mittwoch, 21.11.2018 - im Klinikum Bad Bramstedt (Haupteingang)  
Oskar-Alexander Str. 26, 24576 Bad Bramstedt**

JA, ich nehme teil     an der Veranstaltung     an der Mitgliederversammlung

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Firma/Organisation \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

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

Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Ich komme in Begleitung von

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Ich kann leider nicht teilnehmen

Antwortfax- oder E-Mail bitte bis zum

**09.11.2018**

an:

Netzwerk Betrieb und Rehabilitation e.V.

Klaus Leuchter

Fax: 04621 - 96 00 55 - E-Mail: [info@netzwerk-betrieb-reha.de](mailto:info@netzwerk-betrieb-reha.de)