



## Fachpflegeperson für Psychiatrie (2015 – 2017)

### ANMELDEFORMULAR

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

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

Anschrift:  
(privat) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Anschrift:  
(dienstlich): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon:  
(privat) \_\_\_\_\_

Telefon:  
(dienstlich) \_\_\_\_\_

Emailadresse: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Beruf / Abschluss: \_\_\_\_\_

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

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

**Vorstandsvorsitzender:**  
Prof. Dr. Dr. Heiner Timmermann  
**Stellvertreter**  
RA Andreas Kaplon  
Joachim Schmidt  
**Vorstandsmitglieder**  
Ute Schlothauer  
RA Jörg Rommelfanger

**Finanzamt Gera:**  
Steuernummer  
161/141/02389

**Bankverbindung:**  
Bank für Sozialwirtschaft  
IBAN: DE91 8502 0500 0003 5754 00  
SWIFT/BIC: BFSWDE33DRE