



**autismus
Deutschland e.V.**

Bundesverband zur Förderung
von Menschen mit Autismus

Rothenbaumchaussee 15
20148 Hamburg
Telefon 040 – 511 56 04
Telefax 040 – 511 08 13
E-Mail: info@autismus.de
Internet: www.autismus.de

ANMELDUNG ZUR TAGUNG

Hiermit melde ich mich verbindlich an zum

AUTISMUS – DIAGNOSTIK ÜBER DIE LEBENSSPANNE	
Termin:	Samstag, den 27. September 2025
Uhrzeit:	10:00 - 16:00 Uhr
Veranstaltungsort:	Parkhotel Kolpinghaus Goethestr. 13, 36043 Fulda
Teilnahmegebühr:	Euro 140,-- für Mitglieder im Bundesverband Euro 180,-- für Mitarbeitende von Mitgliedseinrichtungen * Euro 220,-- für Nichtmitglieder
inkl. Tagesverpflegung * Der Jahresbeitrag für Institutionen muss entrichtet sein.	
Fortbildungspunkte werden bei der Ärzte-/ Psychotherapeutenkammer beantragt.	

Die Tagung richtet sich an Kinder- und Jugendärzte, Fachärzte für Kinder und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie.

Vorname, Name:

Firma/Institution/Klinik

Rechnungsanschrift:

.....

.....

.....

Telefon

eingetragen im Vereinsregister des
Amtsgerichts Hamburg unter VR 12766
USt-ID-Nr.: DE 118715384

Spendenkonto:
Hamburger Sparkasse
IBAN: DE 47 2005 0550 1255 1221 50

Vorstand i.S.d. § 26 BGB (einzelvertretungs-
berechtigt): Maria Kaminski (Vorsitzende),
Silke Czerwenka (stellv. Vorsitzende)

E-Mail:

Tätigkeitsbereich:

.....

- Ich bin
- Mitglied im Bundesverband
 - Mitarbeiter:in der Mitgliedseinrichtung
 - Nichtmitglied

Verpflegung Mittagessen ohne Einschränkung vegetarisch

Ort / Datum: Unterschrift:

Bitte senden Sie das Anmeldeformular an:

autismus Deutschland e.V.
Rothenbaumchaussee 15

20148 Hamburg

oder per E-Mail an: **info@autismus.de**