

E-Mail: info@apkm-thueringen.de
Tel.: 0361-23 004 038

Absender:

Name:

Wohnanschrift:

**LV Thüringen der Angehörigen
psychisch erkrankter Menschen e.V.**
Thälmannstr. 58
99085 Erfurt

Ggf. Telefon/E-Mail:

Zur Fachtagung & Jubiläumsfeier am **08./09.11.2025** im **Zinzendorfhaus**, Zinzendorfplatz 3, 99192 Neudietendorf, melde ich mich verbindlich an. Bei Stornierung meiner Anmeldung nach dem 30.10.2025 übernehme ich die Kosten in Höhe der Teilnahmegebühr.

Bitte ankreuzen: Ich bin Mitglied Nichtmitglied
Ich benötige ein Einzelzimmer Doppelzimmer
Ich bin Tagesgast am 08.11.2025
am 09.11.2025

Bitte wählen Sie einen Workshop aus: WS 1: Multifamilientherapie
WS 2: Stationsäquivalente Behandlung
WS 3: Soteria-Klinik (Suchtrehabilitation)

Vorname, Nachname: _____

Ort, Datum, Unterschrift: _____