

**Absender:**

(Titel, Name, Adresse)

.....  
.....  
.....  
.....

- Privatschrift  
 Dienstanschrift

**DEUTSCHE AKADEMIE  
FÜR ERNÄHRUNGSMEDIZIN E.V.**  
Reichsgrafenstraße 11

**79102 Freiburg**

**Fax: 0761 / 72024**

**Anmeldeformular zum DAEM-Spezialseminar  
„Metabolisches Syndrom“  
12.-13.11.2010, Freudenstadt (Schwarzwald)**

Durchgeführt von der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin (DAEM) e.V.  
in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft der Berufsverbände der qualifizierten ernährungsberatend und ernährungstherapeutisch tätigen Berufe Deutschlands (AQED) sowie dem Netzwerk Ernährungsmedizin Baden-Württemberg (NEBW) e.V.

Das Seminar richtet sich als Update und Vertiefung an das gesamte ernährungstherapeutische Team. Teilnehmer sind neben (Ernährungs-) MedizinerInnen, qualifizierte Ernährungsfachkräfte (DiätassistentInnen, ÖkotrophologInnen), aber auch Psychologen, Physiotherapeuten u.a..

Hiermit melde ich mich **verbindlich** zum **Spezialseminar „Metabolisches Syndrom“** in den Räumlichkeiten des Gesundheitsparkes Hohenfreudenstadt, Klinik Hohenfreudenstadt (Lehrklinik für Ernährungsmedizin der DAEM) und Hotel Teuchelwald an:

**DAEM-Spezialseminar „Metabolisches Syndrom“**  
am **12./13.11.2010 in 72250Freudenstadt**

Ich bin Mitglied im:  BDEM  VDD  VDO<sub>E</sub>  LK-MitarbeiterIn

**Kosten der Veranstaltung:**     **250,-- €** für BDEM-, VDD- und VDO<sub>E</sub>-Mitglieder und Mitarbeiter von Lehrkliniken für Ernährungsmedizin der DAEM  
**280,-- €** für Nichtmitglieder

Datum, Unterschrift

Beruf/Fachrichtung