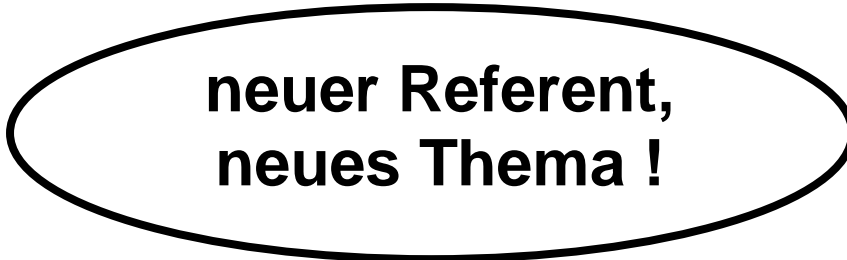


Landesverband Sachsen

Die Geschäftsstelle

BVDN LV Sachsen e.V., Käthe-Kollwitz-Str. 5, 04109 Leipzig



**neuer Referent,
neues Thema !**

Geschäftsstelle & -leitung
Gerhard Kesting
Käthe-Kollwitz-Str. 5
04109 Leipzig
Tel.: 0341 / 4774508
Fax: 0341 / 4774512
Email: bvdn.sachsen@gmx.de
www.bvdn-sachsen.de
Leipzig, 23.02.18

Sehr geehrte Damen und Herren!

Hiermit laden wir Sie zur

Weiterbildung & Mitgliederversammlung

des Landesverbandes Sachsen des BVDN
am **10.03.18 um 9.30 Uhr**
in **Victors Residenz 04109 Leipzig, Georgiring 13.**
(Parkmöglichkeit: im Hauptbahnhof)

Tagesordnung:

09.30 Uhr Industrieausstellung

10.00 Uhr Vortrag: **"Normaldruckhydrozephalus –
Diagnostik und Therapie: Wo stehen wir heute ?"**

Referent: **Prof. Dr. med. J. Meixensberger**
(Klinikdirektor, Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie, Universität Leipzig)

11.15 Uhr Industrieausstellung

11.30 Uhr Mitgliederversammlung & Neuwahl des Vorstandes
des BVDN LV Sachsen e.V.
- wir bitten um zahlreiche Beteiligung ! –

gegen 13.00 Uhr Imbiss

Ende gegen 13.30 Uhr.

Im Namen des Vorstandes

Dr. U. Bennemann

Wir danken für die freundliche Unterstützung:

N.N.

Vorsitzende:
Dr. Ulrike Bennemann
Holzhäuser Str. 75
04299 Leipzig
Tel.: 0341/5299388
Fax: 0341/5299390
ubennemann@psychiatrie-leipzig.de

stellv. Vorsitzende
Dr. Elke Wollenhaupt
Anton-Graff-Straße 31
01309 Dresden
Tel.: 0351 4413010
Fax: 0351 4413011
elke.wollenhaupt@web.de

stellv. Vorsitzender:
DM Mario Meinig
B.-Uthmann-Ring 157
09456 Annaberg-Buchholz
Tel.: 03733/672625
Fax: 03733/672627
mario.meinig@t-online.de

Kassenwart:
DM Ralf Bodenschatz
Hainichener Straße 4-6
09648 Mittweida
Tel.: 03727/991030
Fax: 03727 991013
rbodenschatz@t-online.de

Schriftführerin :
Dr. Kriemhild Barth
Gartenstr. 28
01936 Königsbrück
Tel.: 035795/204-55
Fax: 035795/204-56
dr.kriemhild.barth@aerztehaus-barth.de

Kontoverbindung:
BVDN LV Sachsen e.V.
IBAN:
DE56120300001001148541
BIC: BYLADEM1001

Steuer Nr.:
231/140/26263
Finanzamt Leipzig II

Ich werde an der Weiterbildung & MV teilnehmen:

ja nein

Ich werde den Mittagsimbiss nutzen:

ja nein

Name (Stempel)

Unterschrift

- bitte als Fax zurück

Fax-Nr.: **0341 4774512**