



Landesverband Sachsen

Die Geschäftsstelle

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

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, 08.12.14

Sehr geehrte Damen und Herren!

Hiermit laden wir Sie zur

Weiterbildung

und

Mitgliederversammlung

des Landesverbandes Sachsen des BVDN

am **21.03.15 um 9.30 Uhr**

in **Victors Residenz 04109 Leipzig, Georgiring 13.**

(Parkmöglichkeit: im Hauptbahnhof)

Tagesordnung:

09.30 Uhr Industrieausstellung

10.00 Uhr **Die Akut- und Langzeitbehandlung neuro-
psychiatrischer Patienten im ambulanten und
stationären Bereich.**

Prof. Dr. med. Thomas Kallert, Leipzig

11.45 Uhr Industrieausstellung

12.00 Uhr Mitgliederversammlung 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

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](mailto:dr.kriemhild.barth@aerztehaus-barth.de)

@aerztehaus-barth.de

Kontoverbindung:

BVDN LV Sachsen e.V.

IBAN:

DE56120300001001148541

BIC: BYLADEM1001

Steuer Nr.:

231/140/26263

Finanzamt Leipzig II

Wir danken für die freundliche Unterstützung:

N.N.

Ich werde an der Weiterbildung & Mitgliederversammlung teilnehmen: ja nein

(Ich werde den Mittagsimbiss nutzen: ja nein)

Name (Stempel)

Unterschrift

- bitte als Fax zurück

Fax-Nr.: **0341 4774512**