



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
Mail: bvdn.sachsen@gmx.de
www.bvdn-sachsen.de
Leipzig, 21.09.23

Sehr geehrte Damen und Herren!

Hiermit laden wir Sie zur

Weiterbildung & Mitgliederversammlung

des Landesverbandes Sachsen des BVDN
am **25.11.23 um 09.30 Uhr**

Ort: Villa Rosental, Humboldtstr. 1, 04105 Lpz.

Parkmöglichkeit: Emil-Fuchs-Straße, Parkhaus Zoo, Parkhaus Am Brühl)

Tagesordnung:

09.30 Uhr Industrieausstellung & Imbiss

10.00 Uhr Vortrag: "**Neues aus der Labormedizin:**

Teil 1: moderne Alkohol-Biomarker

Teil 2: Glaubwürdigkeitsprüfung (Compliance) in der Pharmakotherapie“

Referent:

Dr. rer. medic. Michael Böttcher,
MVZ Medizinische Labore Dessau Kassel GmbH

11.30 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

Wir danken für die freundliche Unterstützung:

Vorsitzende:
Dr. Ulrike Bennemann
Holzhäuser Str. 78a
04299 Leipzig
ubennemann@psychiatrie-leipzig.de

stellv. Vorsitzende
Dr. Elke Wollenhaupt
Anton-Graff-Straße 31
01309 Dresden
elke.wollenhaupt@web.de

stellv. Vorsitzender:
DM Mario Meinig
B.-Uthmann-Ring 157
09456 Annaberg-Buchholz
mario.meinig@t-online.de

DM Ralf Bodenschatz
Hainichener Straße 4-6
09648 Mittweida
rbodenschatz@t-online.de

Dr. Kriemhild Barth
Gartenstr. 28
01936 Königsbrück
dr.kriemhild.barth@arzttehaus-barth.de

Dr. Mechthild Spiegel-Meixensberger
Antonienstr. 1
04229 Leipzig
spimeix@icloud.com

Dr. Marina Sparmann
August Bebel Str. 33
01219 Dresden
ms@neuro-strehlen.de

Dr. Sergej Strasser
Landsberger Str. 4
04157 Leipzig
kontakt@arztpraxis-strasser.de

Kontoverbindung:
BVDN LV Sachsen e.V.
DE34300606010025347004
BIC: DAAEDEDXXX

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

Ich werde an der Weiterbildung & MV teilnehmen:

Ich werde den Mittagsimbiss nutzen:

ja



nein



ja

nein

Name (Stempel)

Unterschrift

- bitte als Fax zurück

Fax-Nr.: **0341 4774512**