

**Landesverband Bayern im Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e. V.**

**Vorstand:** Dr. med. Bettina van Ackern; Dipl.-Psych. Rainer Cebulla, Prof. Dr. Beate Leinberger, Dipl.-Psych. Benedikt Waldherr,  
Dr. med. Angela Lütke, Peter Fischer  
koopt.: Dr. med. Claudia Ritter-Rupp

**Geschäftsstelle:** Ursula Zimpel-Sterr, Nußbaumstraße 4, 80336 München, Tel.: 089 / 417 686 01, Fax: 089 / 417 686 02  
E-Mail: [bvvp-bayern@bvvp.de](mailto:bvvp-bayern@bvvp.de) Web: <https://bvvp-bayern.de/>

---

**Liebe Kolleginnen und Kollegen,**

wir möchten Sie herzlich zum Vortrag des Bundesvorsitzenden des bvvp e.V., Herrn Dipl.-Psych. Benedikt Waldherr, im Vorfeld unserer Mitgliederversammlung einladen:

**„Komplexrichtlinie“  
Vernetzte Hilfen für Menschen mit schweren  
psychischen Erkrankungen**

**Samstag, 02.07.2022 von 14.00 bis 15.30 Uhr**  
in den Räumen des Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband München,  
Elsenheimerstraße 63, 80687 München

Aufgrund begrenzter Teilnehmerzahl melden Sie sich bitte rechtzeitig an und lassen uns **bis spätestens 24.06.2022** wissen, ob Sie teilnehmen.

Sie erhalten dann umgehend eine Bestätigung, ob noch ein Platz frei ist.

**Aus technischen Gründen bitten wir Sie, sich per E-Mail oder postalisch anzumelden.**

Falls Sie noch kein Mitglied sind, erhalten Sie dann auch die Kontodaten für die Überweisung des Unkostenbeitrages in Höhe von 30 Euro, den Sie bitte **bis spätestens 24.06.2022** auf unser Konto überweisen (Kontodaten siehe unten).

Bitte beachten Sie auch die Ankündigung auf unserer Homepage:  
<https://bvvp-bayern.de/>

Herzlichen Dank! **Wir freuen uns auf Ihr Kommen!**

Ihr bvvp-Team in Bayern



**An den bvvp Bayern**  
**Nußbaumstraße 4**  
**80336 München**  
**Fax: 089 417 686 02**  
**E-Mail: [bvvp-bayern@bvvp.de](mailto:bvvp-bayern@bvvp.de)**

**Anmeldung:**

hiermit melde ich mich verbindlich zu der Veranstaltung an:

„Komplexrichtlinie“ am **02.07.2022 von 14.00 bis 15.30 Uhr**

<i>Datum</i>	<i>Name</i> <i>(Druckbuchstaben)</i>	<i>E-Mail-Anschrift</i>	<i>Unterschrift / ggf. Praxisstempel</i>
--------------	---	-------------------------	--

Ich bin:

Mitglied

Nichtmitglied

Ich habe Interesse an einer Mitgliedschaft und bitte Sie um Zusendung entsprechender Informationen

*(Sollten Sie sich entscheiden, Mitglied zu werden, werden die Kosten für die Veranstaltung mit Ihrem ersten Mitgliedsbeitrag verrechnet.)*