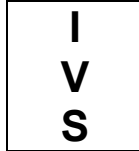


Trägerschaft:
Bayerische Gesellschaft für Verhaltenstherapie,
Verhaltensmedizin und Sexuologie e.V.
Nettelbeckstraße 14, 90491 Nürnberg
Tel./Fax: 0911 - 599536



Institut für Verhaltenstherapie
Verhaltensmedizin und
Sexuologie
- staatlich anerkannt -

zertifiziert n. ISO 9001:2000

Anmeldung - Curriculum Sexualtherapie / Sexualmedizin 2008

(per Post oder Fax: 0911-78 72 72 9)

an die Ambulanz des Instituts für Verhaltenstherapie, Verhaltensmedizin und Sexuologie (IVS),
Nürnberger Str. 22, 90762 Fürth

Herr / Frau

Name

Vorname

(Name u. Titel bitte in Druckbuchstaben, wie er später auf dem Zertifikat erscheinen soll)

Strasse

PLZ

Ort

Tel.-Nr. privat

Tel.Nr. dienstl.

FAX

E-Mail @

Geb.-Datum:

Hochschulabschluss im Fach:

Monat und Jahr des Abschlusses: Akad. Grad:

Bisherige Psychotherapieausbildungen (Institution / Beginn / Abschluss):
.....
.....

Diese Anmeldung ist verbindlich und verpflichtet mich zur Bezahlung der anfallenden Kursgebühren. Der Kurs kann nur vollständig gebucht werden. Die Teilnahmebestätigung erfolgt am Ende der Kursreihe und enthält die vom Teilnehmer tatsächlich absolvierten Stunden. Bei Nichtstattfinden des Kurses entstehen keine Kosten. Weitergehende Forderungen bleiben ausgeschlossen. Jede/r Teilnehmer/in nimmt an den Veranstaltungen eigenverantwortlich teil.

Kosten: 1.500,-- Euro für die Theorie-seminare (100 x 15 Euro)
Die Gebühren werden blockweise eingezogen.

Ich erteile eine **Einzugsermächtigung** für folgendes Konto:

Konto-Nummer: BLZ:

beim Kreditinstitut:

Name des/r Kontoinhabers/in (falls abweichend dem/r Ausbildungsteilnehmer/in)
.....

Ort

Datum

Unterschrift

An die
**Psychotherapeutische Ambulanz
des IVS**
Nürnberger Str. 22
90762 Fürth