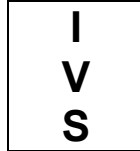


Trägerschaft:
Bayerische Gesellschaft für Verhaltenstherapie,
Verhaltensmedizin und Sexuologie e.V.
Nettelbeckstraße 14, 90491 Nürnberg
Tel./Fax: 0911 - 599536



Institut für Verhaltenstherapie
Verhaltensmedizin und
Sexuologie
- staatlich anerkannt -

IVS-Büro Fürth: Tel.: 0911 – 7 87 27 27
Ambulanz Fürth: Tel.: 0911 – 7 87 27 28
Fax: 0911 – 7 87 27 29
www.ivs-nuernberg.de
zertifiziert n. ISO 9001:2000

Leitungsgremium:
Dr. phil. Wolfram Dorrman
Dr. med. Johannes Kemper
Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. habil. Thomas Moesler
Dipl.-Psych. Dr. phil. Andreas Rose

IVS - Ambulanz II
z. H. Frau Loch
Nürnberger Str. 22

**Antwort per FAX 0911 / 78 72 72 9
ab 04. Mai 2009 neue Faxnummer:
0911 / 95 09 91-20**

90762 Fürth

Anmeldeschluss: 12. Juni 2009

Anmeldung zur 7. Fachtagung des IVS am 27. Juni 2009 Psychotherapie nach kritischen Lebensereignissen und Traumatisierungen

.....
Name, Vorname,

.....
Beruf / Tätigkeit

- Ausbildungsteilnehmer/in im Kurs PP/KJP (Bitte Jahrgang eintragen).
 Dozent/in, Supervisor/in
 Student/in (Kopie des Studierendenausweises beilegen)
 Mitarbeiter/in im Klinikum am Europakanal
 Externe Teilnehmer/in

Adresse (soweit nicht beim IVS bekannt):

.....
Straße

.....
PLZ

.....
Ort

.....
Telefonnummer

.....
@
Emailadresse

Ich möchte gerne folgendes Mittagessen:

- Menü 1 Spießbraten mit Kloß und frischem bay. Krautsalat / Dessert (Dessert bei allen
 Menü 2 Putengulasch mit Wildreis und sommerlichem Gemüse / Dessert Menüs: Bay. Creme
 Menü 3 Waldpilzpfanne mit Semmelknödel / Dessert mit Waldfrüchten)

Tagungsgebühr (inkl. Kaffee u. Mittagsessen): 145,- Euro;

Ehemalige Ausbildungsteilnehmer/innen des IVS: 130,- Euro

Für Studierende, Dozenten/innen u. Supervisor/innen des IVS und für

Mitarbeiter/innen des Klinikums am Europakanal ist die Veranstaltung kostenlos.

Die Anmeldung ist jedoch wegen Mittagessenauswahl und Fortbildungspunkten unbedingt erforderlich!

Für die Tagungsgebühr in Höhe von Euro erteile ich eine
Einzugsermächtigung für folgendes Konto:

Konto-Nummer: BLZ

beim Kreditinstitut:

.....
Name des/r Kontoinhabers/in

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift