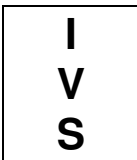


Trägerschaft:
Bayerische Gesellschaft für Verhaltenstherapie,
Verhaltensmedizin und Sexuologie e.V.
Nettelbeckstraße 14, 90491 Nürnberg
Tel.: 0911 – 599536 / Fax: – 5976700



Institut für Verhaltenstherapie
Verhaltensmedizin und
Sexuologie
- staatlich anerkannt -
- zertifiziert n. ISO 9001:2008 -

Erw.-Ambulanz : 0911 – 950991–11 Fax/–21
Verwaltung (R43) : 0911 – 950991–10 Fax/–20
KJ-Ambulanz : 0911 – 787272-8 Fax/–9
Verwaltung (N22) : 0911 – 787272-7 Fax/–9
www.ivs-nuernberg.de

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

IVS - Ambulanz III
z. H. Frau Loch
Rudolf-Breitscheid-Str. 43

Antwort per FAX: 0911 / 95 09 91-23

90762 Fürth

Anmeldeschluss: 10. November 2011

Anmeldung zur 9. Fachtagung des IVS am 19. November 2011

Tagungsort: Hörsaal H1 der Uni Erlangen/Nürnberg, Lange Gasse 20, 90403 Nürnberg

Psychotherapie - eine Vielfalt

.....
Name, Vorname

.....
Beruf / Tätigkeit

- Ausbildungsteilnehmer/in im Kurs PP / KJP (Bitte Kurs eintragen)
- Dozent/in, Supervisor/in am IVS
- Student/in (Kopie des Studierendenausweises beilegen)
- Externe/r Teilnehmer/in

Adresse (soweit nicht beim IVS bekannt):

.....
Straße PLZ Ort
.....
Telefonnummer @
Emailadresse

Tagungsgebühr (inkl. Kaffee u. Mittagessen): 145,- Euro
Ehemalige Ausbildungsteilnehmer/innen des IVS: 130,- Euro
Für Studierende, Dozenten/innen u. Supervisor/innen des IVS und IVS-Ausbildungsteilnehmer ist die Veranstaltung kostenlos.

Die Anmeldung ist jedoch wegen Mittagessen und Fortbildungspunkten unbedingt erforderlich!

Bitte kreuzen Sie Ihren Menüwunsch an:

- Penne alla Carbonara mit geriebenen Käse und Salat
- Hähnchenbrust mit Cocos-Chili-Sauce und Gemüsereis und Salat
- Gemüseschnitzel mit Kräuterdip und Schwenkkartoffeln und Salat (veg.)

Das Mittagessen findet in der ca. 10 Minuten entfernten Mensa der Uni statt.

Für die Tagungsgebühr in Höhe von Euro erteile ich eine Einzugsermächtigung für folgendes Konto (ggf. diesen Passus streichen) :

Konto-Nummer: BLZ

beim Kreditinstitut:

.....
Name des/r Kontoinhabers/in ggf. Unterschrift des Kontoinhabers

.....
Ort Datum Unterschrift