

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

I
V
S

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 Dormann
Dr. med. Johannes Kemper
Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. habil. Thomas Moesler
Dipl.-Psych. Dr. phil. Andreas Rose

Anmeldung zu Kurs B 1 (per Post oder Fax: 0911 - 95 09 91 - 23)

Fortbildung in Klinischer Hypnose / Hypnotherapie 2011

der Milton-Erickson-Gesellschaft (M.E.G.) Regionalgruppe Nürnberg/Fürth
unter der Leitung von Dr. Burkhard Peter u. Dr. Wolfram Dormann

Herr / Frau

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

Strasse PLZ Ort

Tel-Nr. privat Tel.Nr. dienstl. FAX E-Mail @

Hochschulabschluss im Fach: Monat u. Jahr des Abschlusses:.....

Akad. Grad: Approbation seit: Geb.-Datum:

Ich bin Ausbildungskandidat/in am IVS oder Mitglied in der M.E.G.

Ich nehme am B1- Kurs am 29. / 30.10.2011 teil

Diese Anmeldung ist verbindlich und verpflichtet zur Bezahlung der anfallenden Kursgebühren. Bei schriftlicher Abmeldung bis 3 Wochen vor Beginn erhalten Sie die volle Semingebühr zurück (ebenso bei Ausfall einer Veranstaltung). Danach ist keine Erstattung mehr möglich. Bei Ausfall einer Veranstaltung besteht kein Anspruch auf Wiederholung oder Entschädigung. Eine rechtzeitige Benachrichtigung über den Ausfall kann nur dann erfolgen, wenn die Anmeldung mindestens 10 Tage vorher eingegangen ist. Die Teilnahmebestätigung erfolgt am Ende eines jeden Kurses und enthält die vom Teilnehmer tatsächlich absolvierten Stunden. Weitergehende Forderungen bleiben ausgeschlossen. Jede/r Teilnehmer/in nimmt an den Veranstaltungen eigenverantwortlich teil.

Für die Gebühren des Seminars B1 in Höhe v. **250,- €** bzw. 230,- € (für Mitglieder d. Milton-Erickson-Gesellschaft e.V. bzw. für IVS-Ausbildungskandidaten) erteile ich 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
Psychotherap. Ambulanz III d. IVS
Rudolf-Breitscheid-Str. 43
90762 Fürth