

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

(per Post oder Fax: 0911 - 95 09 91 - 23)

zur Fortbildung in Klinischer Hypnose / Hypnotherapie 2010

Kurs B1 der MEG-Regionalgruppe Nürnberg/Fürth

unter der Leitung von Dr. Burkhard Peter u. Dr. Wolfram Dormann

Herr / Frau

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 od. Mitglied in der MEG

Ich möchte an folgendem Seminar teilnehmen: (zutreffendes bitte ankreuzen)

Einführung B1 am **11. – 12.12.2010**

Einführung B1 am **08. – 09.01.2011**

Diese Anmeldung ist verbindlich und verpflichtet mich zur Bezahlung der anfallenden Kursgebühren. Bei schriftlicher Abmeldung bis 3 Wochen vor Beginn erhalten Sie die volle Seminargebühr 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,-- € (f. Mitgl.-d. Milton-Erickson-Gesellschaft e.V. bzw. f. IVS-Ausbild.-kandidaten) 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