

Anmeldung

zur verhaltenstherapeutisch orientierten Selbsterfahrungsgruppe des IVS
für ÄrztInnen, PsychologInnen und SozialpädagogInnen
(institutsinterne Kursbezeichnung **Kurs A3**)

Herrn
Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. habil. Th. Möslers
Institut für Verhaltenstherapie,
Verhaltensmedizin u. Sexuologie (IVS)
Nettelbeckstraße 14

90491 Nürnberg

Termine: 13./14.10.2010; 23./24.11.2010; 25./26.01.2011; 12./13.04.2011; 28./29.06.2011;
20./21.09.2011;

Zeitplanung: Werktagsgruppe
an obigen Tagen jeweils: 9.00 Uhr – 19.00 Uhr,

Kosten: 20 WE (Weiterbildungseinheiten) x 23 € = 460 € je 2-tägiges Treffen
Gesamtpreis bei 6 Doppeltagen: 2.760 € (bei 120 WE)

Ort: IVS, Nettelbeckstraße 14, 90491 Nürnberg
Tel./Fax 0911/ 599536

..... Name Vorname Geb.-Datum
..... Strasse PLZ Ort
..... Tel.-Nr. privat Tel.-Nr. dienstlich e-mail
..... Berufsbezeichnung Angabe des Ausb.-Kurses bei Ausbildung zum PP oder KJP (Beginn des Ausb.-Kurses und voraussichtliche Dauer der Ausbildung)	

Die Selbsterfahrung kann nur komplett belegt und erstanden werden. Absagen müssen 72 Std. vor Beginn schriftlich eingehen, damit über eine eventuell notwendige zeitliche und/oder örtliche Verlegung des Treffens entschieden werden kann. Bei Ausfall einer Veranstaltung seitens der Kursleiter wird den Teilnehmern für diese Veranstaltung die volle Teilnahmegebühr rückerstattet. Weitergehende Ansprüche an den Veranstalter bestehen nicht. Bei Bedarf können außerhalb dieser Übereinkunft mit den Selbsterfahrungsleitern Nachholtermine vereinbart werden.
Mit den Anmeldebedingungen, Inhalten und Zielen erkläre ich mich einverstanden. Für die o.g. Gebühren erteile ich eine **Einzugsermächtigung** über den jeweils fälligen Betrag f. d. folgende Konto:

Konto-Nummer:.....BLZ.....

beim Kreditinstitut:.....

Kontoinhaber/in:.....
(falls abweichend vom/n Ausbildungsteilnehmer/in)

.....
Ort Datum Unterschrift