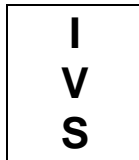


Trägerschaft:
Bayerische Gesellschaft für Verhaltenstherapie,
Verhaltensmedizin und Sexuologie e.V.
Nettelbeckstraße 14, 90491 Nürnberg
Tel.: 0911 – 599536 / Fax: – 5976700



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

Anmeldung zum Prüfungs-Crash-Kurs

zur Vorbereitung auf die Prüfung zum Psychologischen Psychotherapeuten/in oder Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeuten/in
bei den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen
Dipl.-Soz.-Päd. Ilonka Strobl-Schau

Prüfungs-Crash-Kurs vom _____ bis _____ (bitte unbedingt das Datum angeben)

Herr / Frau

Name / Vorname

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

ich bin Ausbildungsteilnehmer/in am IVS – Kurs: _____ Adresse liegt vor

Straße / HNr.

PLZ / Ort

Tel.Nr. privat

Tel.Nr. dienstlich

Fax-Nr.

Email-Adresse

Akademischer Grad

Approbation seit:

Geb.-Datum

Diese Anmeldung ist verbindlich und verpflichtet zur Bezahlung der anfallenden Kursgebühren. **Bei einer schriftlichen Stornierung ab 3 Wochen vor Seminarbeginn entstehen Gebühren in Höhe von 20 % der Seminargebühr. Bei Absage eine Woche vor dem Seminar wird die volle Teilnahmegebühr fällig. Bei einem Ausfall durch Krankheit ist eine kostenfreie Wiederholung möglich.** Bei Ausfall der Veranstaltung entstehen keine Kosten und es 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 des Kurses und enthält die vom Teilnehmer tatsächlich absolvierten Stunden. Weitergehende Forderungen bleiben ausgeschlossen. Jede/r Teilnehmer/in nimmt an der Veranstaltung eigenverantwortlich teil.

Für die entstehenden Gebühren (4 Tage à 8 WE) **für interne TN 386,-- € - externe TN 480,-- €** erteile ich eine **Einzugsermächtigung** für folgendes Konto:

IBAN:

BIC:

Kreditinstitut:

Name des/r Kontoinhabers/in (falls abweichend dem/r Ausbildungsteilnehmer/in)

Ort / Datum

Unterschrift

An die
Psychotherap. Ambulanz II des IVS
Nürnberger Str. 22
90762 Fürth

per Post oder Fax: 0911 – 95099127