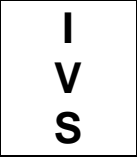


Trägerschaft:
Bayerische Gesellschaft für Verhaltenstherapie,
Verhaltensmedizin und Sexuologie e.V.
Nettelbeckstraße 14, 90491 Nürnberg
Tel.: 0911 – 599536 / Fax: – 5976700



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/zur „Supervisor/in in (VT) Fortbildungscurriculum des IVS“

Leitung: Dr. Wolfram Dorrman und Dr. Andreas Rose

Herr / Frau

Titel Name Vorname

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

Falls Adresse bereits bekannt, bitte ankreuzen

Strasse PLZ Ort

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

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

Psychologischer Psychotherapeut

Kinder- u. Jugendlichen Psychotherapeut

Facharzt für.....

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. Die Gebühren werden ca. 10 Tage vor dem jeweiligen Impulsblock eingezogen.

Für die Seminargebühren in Höhe von insgesamt **2.530,00 Euro** erteile ich eine **Einzugsermächtigung** für folgendes Konto:

IBAN:

IBAN field (dotted)

BIC:

BIC field (dotted)

Name des/r Kontoinhabers/in (falls abweichend dem/r Fort-/ bzw. Weiterbildungsteilnehmer/in)

Name field (dotted)

Hinweis: Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir bei einer Rückbuchung wegen Nichtdeckung des Kontos oder unberechtigtem Widerspruch die anfallenden Bankgebühren von derzeit 8,11 € sowie eine hausinterne Bearbeitungsgebühr in Höhe von 10,- € an Sie weitergeben müssen.

An die
Psychotherap. Ambulanz III d. IVS
Nürnberger Str. 22

90762 Fürth

Ort Datum Unterschrift

(per Post oder Fax: 0911 - 95 09 91 - 27)