

# Anmeldung

zur verhaltenstherapeutisch orientierten Selbsterfahrungsgruppe  
für Psycholog\*innen, Sozialpädagog\*innen, Pädagog\*innen etc.  
(institutsinterne Kursbezeichnung **Kurs ASo1**)

Selbsterfahrung Abel/Sommerer  
Sekretariat z.Hd. Fr. Herbst  
Lohweg 15  
  
D-90537 Feucht

PASSFOTO

**Termine:**        **Sa/So 06. / 07.05.2023**        **Sa/So 05. / 06.08.2023**  
                      **Sa/So 18. / 19.11.2023**        **Sa/So 17. / 18.02.2024**  
                      **Sa/So 15. / 16.06.2024**        **Sa 03.08.2024 + Sa 09.11.2024**

**Zeitplanung:** Jeweils von 9:00 -19:00 Uhr – die ersten fünf Termine finden immer an zwei aufeinander folgenden Tagen statt, der 6. Block an zwei einzelnen Tagen.

**Kosten:** 20 WE (Weiterbildungseinheiten) á 28,- € = 280,- € je Selbsterfahrungstag,  
Gesamtpreis bei 120 WE (Weiterbildungseinheiten): 3.360,- €

**Ort:**            **Praxis Dipl.-Soz. Päd. Daniel Abel, Kapuzinerstr. 2a in 94032 Passau**

.....

Name / Vorname		Geb.-Datum
.....		
Straße / H-Nr.		PLZ / Ort
.....		
Tel.-Nr. privat	Tel.-Nr. dienstlich	Handy.-Nr.
.....		
Emailadresse		
.....		
Berufsbezeichnung	Angabe des Ausbildungs-Kurses (PP oder KJP) (Beginn und voraussichtliche Dauer der Ausbildung)	

Die Selbsterfahrung (SE) kann nur komplett in Anspruch genommen werden. Bei Ausfall einer Veranstaltung seitens der Kursleiter wird den Teilnehmern\*innen für *diese* ausgefallene Veranstaltung die volle Teilnahmegebühr rückerstattet oder nicht erhoben. Soweit Teilnehmer\*innen an der Teilnahme einer Veranstaltung aus welchen Gründen auch immer gehindert sind, bleiben sie gleichwohl zur Zahlung verpflichtet (Näheres *siehe „Infoblatt Kurs ASo1 Stand: 13.10.2022“*).

Mit den Anmeldebedingungen, Inhalten und Zielen erkläre ich mich einverstanden. Für die o.g. Gebühren erteile ich hiermit eine **Einzugsermächtigung per SEPA-Lastschrift** über den jeweils fälligen Betrag für das folgende Konto:

**IBAN:**

**BIC:**

**Name der Bank:** \_\_\_\_\_

**Name des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin (falls abweichend von dem/der Ausbildungsteilnehmer\*in)**

\_\_\_\_\_

Bei jeder SEPA-Lastschrift müssen die Gläubiger-Identifikationsnummern angegeben werden. Die

**Gläubiger-Identifikationsnummern lauten für**

- **Dipl.-Soz. Päd. Daniel Abel: DE82ZZZ00002061586**
- **Dr. Helen Sommerer: DE49ZZZ00002291391**

Diese Nummern finden Sie in Zukunft bei den Abbuchungen zu den Selbsterfahrungstreffen auf Ihrem Kontoauszug.

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift