

Anmeldung

zur verhaltenstherapeutisch orientierten Selbsterfahrungsgruppe
für Psycholog*innen, Sozialpädagog*innen, Pädagog*innen etc.
(institutsinterne Kursbezeichnung **Kurs IB1**)

Herrn
PP Wolfgang Beth
Thumenberger Weg 91
90491 Nürnberg

PASSFOTO

Termine: Mo 28.09.20 bis Fr 02.10.20 (5-tägig) Mo 01.02.21 bis Fr 05.02.21 (5-tägig)
Mo 12.07.21 bis Fr 16.07.21 (5-tägig)

Zeitplanung: Mo-Do jeweils von 9:00-17:30 Uhr – Freitag jeweils 9:00-14:00 Uhr

Kosten: 120 WE (Weiterbildungseinheiten) á 25,- €;
Gesamtpreis bei 120 WE (Weiterbildungseinheiten): 3.000,- €
1.000,- € je 5-tägiges Treffen

Ort: Psychologische Praxen, Thumenberger Weg 91, 90491 Nürnberg (0911/5815788)

.....
Name / Vorname Geb.-Datum
.....
Straße / HNr. PLZ / Ort
.....
Tel.-Nr. privat Tel.-Nr. dienstlich Handy.-Nr.
.....
Emailadresse
.....
Berufsbezeichnung Kursbezeichnung, -beginn u. 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.

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-Identifikationsnummer lautet für**

- Dipl.-Psych. Wolfgang Beth lautet die Nummer: **DE72ZZZ00001880570**
- Dipl.-Psych. Regina Irmisch lautet die Nummer: **DE48ZZZ00001954722**

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

Ort / Datum

Unterschrift