

# Anmeldung

zur verhaltenstherapeutisch orientierten Selbsterfahrungsgruppe  
für Psycholog\*innen, Sozialpädagog\*innen, Pädagog\*innen etc.  
(institutsinterne Kursbezeichnung **Kurs RÜS1**)

mmp  
Dipl.-Psych. K. Rühl  
Kemnatenstrasse 47  
  
D-80639 München

PASSFOTO

**Termine:** 08. / 09.05.2020 06. / 07. / 08.11.2020 (3-tägig) 22. / 23.01.2021  
19. / 20.03.2021 11. / 12.06.2021 25.09.2021 (1-tägig)

**Zeitplanung:** Jeweils von 9:00 -19:00 Uhr – die Termine finden Freitag und Samstag, am 2. Treffen (3-tägig) Freitag bis Sonntag und am 6. Treffen nur Samstag statt.

**Kosten:** 20 WE (Weiterbildungseinheiten) á 25,- € = 250,- € je Selbsterfahrungstag,  
Gesamtpreis bei 120 WE (Weiterbildungseinheiten): 3.000,- €

**Ort:** IVS Nürnberg, Rudolf-Breitscheid-Str. 39 (5. OG mit Aufzug), 90762 Fürth

.....  
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. 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** lauten für

- Dipl. Psych. Katharina Rühl lautet die Nummer: **DE61ZZZ00002259456**
- Dipl. Psych. Amanda Sandell lautet die Nummer: **DE53ZZZ00001975196**

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

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift