

# Anmeldung

zur verhaltenstherapeutisch orientierten Selbsterfahrungsgruppe  
für Psycholog\*innen, Sozialpädagog\*innen, Pädagog\*innen etc.  
(institutsinterne Kursbezeichnung **Kurs VMei4**)

Selbsterfahrung Vogl / Meiners  
Sekretariat z.Hd. Fr. Herbst  
Lohweg 15

D-90537 Feucht

PASSFOTO

**Termine:** 28. / 29.06.2021 06. / 07.09.2021 06. / 07.12.2021  
21. / 22.02.2022 27. / 28.06.2022 12.09.2022 + 12.12.2022

**Zeitplanung:** Jeweils von 9:00 -19:00 Uhr

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

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

.....  
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-Identifikationsnummern lauten für**

- Dipl. Psych., Psych. Psychotherapeutin Alexandra Vogl lautet die Nummer:  
**DE78ZZZ0002204151**
- Kinder- u. Jugendl. Psychotherapeutin (VT), Sonderpädagogin M.A. Johanne Meiners lautet die Nummer:  
**DE97ZZZ00002289751**

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

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift