

# Anmeldung

zur verhaltenstherapeutisch orientierten Selbsterfahrungsgruppe  
für Psycholog\*innen, Sozialpädagog\*innen, Pädagog\*innen etc.  
(institutsinterne Kursbezeichnung **Kurs AAr1**)

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

PASSFOTO

**Termine:** **Mo/Di 28. / 29.03.2022**      **Mo/Di 04. / 05.07.2022**  
**Mo/Di 10. / 11.10.2022**      **Mo/Di 23. / 24.01.2023**  
**Mo/Di 24. / 25.04.2023**      **Mo 26.06.2023 + Di 09.10.2023**

**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:** **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**

- Kinder- u. Jugendl. Psychotherapeut (VT), Dipl.Soz.Päd.(FH) **Daniel Abel** lautet die Nummer:  
**DE82ZZZ00002061586**
- Kinder- u. Jugendl. Psychotherapeut (VT), Sozialpädagog (M.A.) **Felix Arnold** lautet die Nummer:  
**DE55ZZZ00002462779**

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

.....

Ort / Datum	Unterschrift
.....	.....