

Bitte senden Sie uns Ihre Anmeldung per Post, Scan to Mail
oder Fax zu



E-Mail: fortbildung@dgvt.de
Fax: 07071 94 34 35

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) e. V.
Fort- und Weiterbildung
Postfach 13 43
72003 Tübingen

ANMELDUNG
Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT) der Borderline Störung
Stichwort: DBT Borderline Frankfurt 2019
Kursnummer: 62208

Herrn Frau Privat Geschäftlich

Vor- und Nachname: _____

Firma/Institution: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Tel./Fax: _____

E-Mail: _____

Qualifikation: _____

Arbeits- u. Berufsfeld: _____

Approbation: PP KJP Arzt keine

DGVT-Mitglied: Ja, Mitgliedsnr.: _____ Nein, Partnernr.: _____
relevant für SEPA-Lastschrift

Teilnahmebedingungen und Rücktrittsregelungen

Bitte beachten Sie, dass Ihre Anmeldung erst verbindlich wird, wenn uns neben dem ausgefüllten Anmeldeformular auch die unterzeichnete Einzugsermächtigung vorliegt. Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eintreffens berücksichtigt. In der Regel erhalten Sie spätestens 4 Wochen vor Veranstaltungsbeginn die Anmeldebestätigung mit allen für Sie erforderlichen Informationen.

Der Rücktritt ist bis spätestens 4 Wochen vor Veranstaltungsbeginn gegen eine Bearbeitungsgebühr von 25,- Euro möglich (soweit nicht anders angegeben); bei späterem Rücktritt wird die gesamte Gebühr einbehalten.

Vermitteln Sie uns eine Ersatzperson oder besteht auf unserer Seite eine Warteliste, aus der TeilnehmerInnen nachrücken können, fällt lediglich die Bearbeitungsgebühr an. Ihren Rücktritt geben Sie uns bitte *schriftlich* bekannt.

Sollten die von Ihnen gewählten Veranstaltungen nicht zustande kommen, erstatten wir Ihnen die Teilnahmegebühr in voller Höhe zurück.

Bitte senden Sie keine Anmeldungen an die ReferentInnen!

Ansonsten gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie e. V. (DGVT) Fort- und Weiterbildung.

Hiermit melde ich mich für folgende Veranstaltungen verbindlich an:

	Termin	Umfang	Preis
<input type="checkbox"/>	GESAMTREIHE Block I: Grundlagen 09.-10. Februar 2019 Block II: Einzeltherapie 09.-10. März 2019 Block III: Skillstraining I 27.-28. April 2019 Block IV: Skillstraining II 25.-26. Mai 2019	Insgesamt 64 Unterrichtseinheiten	<input type="checkbox"/> 1.350 Euro (DGVT-Mitglied) Frühbucherpreis bis zum 16. Dezember 2018: 1.250,- Euro <input type="checkbox"/> 1.570 Euro (Nicht-Mitglied) Frühbucherpreis bis zum 16. Dezember 2018: 1.450,- Euro
<input type="checkbox"/>	OPTIONAL Zusatzblock I: DBT-A 06.-07. Juli 2019	16 Unterrichtseinheiten	<input type="checkbox"/> 270 Euro (DGVT-Mitglied) <input type="checkbox"/> 345 Euro (Nicht-Mitglied)
<input type="checkbox"/>	OPTIONAL Zusatzblock II: Traumabehandlung bei BorderlinepatientInnen 16.-17. November 2019	16 Unterrichtseinheiten	<input type="checkbox"/> 270 Euro (DGVT-Mitglied) <input type="checkbox"/> 345 Euro (Nicht-Mitglied)
<input type="checkbox"/>	GESAMTREIHE UND ZUSATZBLÖCKE	Insgesamt 96 Unterrichtseinheiten	<input type="checkbox"/> 1.850 Euro (DGVT-Mitglied) Frühbucherpreis bis zum 16. Dezember 2018: 1.790,- Euro <input type="checkbox"/> 2.195 Euro (Nicht-Mitglied) Frühbucherpreis bis zum 16. Dezember 2018: 2.115,- Euro

Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eintreffens berücksichtigt.
Zusatzblock I-II sind unabhängig von der Gesamtreihe buchbar.

Wir versichern, dass die Datenschutzbestimmungen des Bundes eingehalten werden. Ihre Angaben werden nur zum Zwecke der Organisation und Planung des Weiterbildungsangebotes erfasst und verwendet.

Ich erkläre mich mit den Teilnahme- und Rücktrittsregelungen einverstanden:

Ort, Datum

Unterschrift

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats (Kombimandat)

Ich ermächtige die DGVT Fort- und Weiterbildung Gebühren von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DGVT Fort- und Weiterbildung auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnr.: DE2522200000243668

Mandatsreferenz: Mitglieds-/Partnernr.

Kontonummer _____

IBAN* _____

Bankleitzahl _____

BIC* _____

Bank _____

KontoinhaberIn _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

* Pflichtangabe ab 01.02.2014

Bitte senden Sie mir weitere Informationen zu folgenden Veranstaltungen zu:

- EMDR-Zusatzqualifikation zur Therapie Posttraumatischer Belastungsstörungen bei Erwachsenen
- Lauftherapie – Weiterbildung zum/zur LauftherapeutIn (DGVT)
- Paartherapie – Einführung und Aufbaueminare
- Psychosenpsychotherapie (DGVT)
- Psychotherapie bei chronischer Depression - Weiterbildung zum/zur CBASP TherapeutIn
- Psychotraumatologie im Kindes und Jugendalter
- Spieltherapeutische Interventionen in der Verhaltenstherapie
- Traumatherapie (DGVT)
- Verhaltenstherapie in Gruppen
- DGVT-Tagungen und DGVT-Kongresse

Bitte nehmen Sie mich in den Fort- und Weiterbildungsverteiler auf:

- postalisch
- per E-Mail