

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



E-Mail: [fortbildung@dgvt.de](mailto:fortbildung@dgvt.de)  
Fax: 07071 94 34 35

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

**ANMELDUNG**  
**Verhaltenstherapie in Gruppen EQ**  
**Stichwort: EQ-Gruppe Konstanz 2019**  
**Kursnummer: 64078**

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 Teilnehmer\*innen 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 Referent\*innen!

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:

|                          | Termine   | Umfang                        | Preis   |
|--------------------------|---|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <b>Seminar 1:</b><br>Gruppenpsychotherapie mit Kindern und jungen Erwachsenen<br><b>14.-15. September 2019</b>  | je 16<br>Unterrichtseinheiten | <input type="checkbox"/> 270 Euro (DGVT-Mitglied)<br><input type="checkbox"/> 345 Euro (Nicht-Mitglied)   |
| <input type="checkbox"/> | <b>Seminar 2:</b><br>Praktisches Know-how zur Durchführung von Gruppentherapien<br><b>16.-17. November 2019</b> |                               | <input type="checkbox"/> 270 Euro (DGVT-Mitglied)<br><input type="checkbox"/> 345 Euro (Nicht-Mitglied)   |
| <input type="checkbox"/> | <b>Seminar 3:</b><br>Zieloffene Verhaltenstherapie in Gruppen<br><b>18.-19. Januar 2020</b>                     |                               | <input type="checkbox"/> 270 Euro (DGVT-Mitglied)<br><input type="checkbox"/> 345 Euro (Nicht-Mitglied)   |
| <input type="checkbox"/> | <b>Teilnahme an der gesamten Seminarreihe</b>   | 48<br>Unterrichtseinheiten    | <input type="checkbox"/> 790 Euro (DGVT-Mitglied)<br>Frühbucherpreis bis 03. August 2019: 750 Euro<br><input type="checkbox"/> 1.030 Euro (Nicht-Mitglied)<br>Frühbucherpreis bis 03. August 2019: 980 Euro |

Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eintreffens berücksichtigt.

*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:**

- Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT) der Borderline Störung
- Emotionsfokussierte Therapie (EFT)
- EMDR-Zusatzqualifikation zur Therapie Posttraumatischer Belastungsstörungen bei Erwachsenen
- KIKOS – Klopfen mit Kindern und Co
- Lauftherapie – Weiterbildung zum/zur LauftherapeutIn (DGVT)
- Paartherapie – Einführung und Aufbau Seminare
- Psychosenpsychotherapie (DGVT)
- Psychotraumatologie im Kindes und Jugendalter
- Psychotherapie bei chronischer Depression – Weiterbildung zum/zur CBASP TherapeutIn
- Spieltherapeutische Interventionen in der Verhaltenstherapie
- Traumatherapie (DGVT)
- DGVT-Tagungen und DGVT-Kongresse

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

- postalisch
- per E-Mail