



**Hiermit melde ich mich für folgende Veranstaltungen verbindlich an:**

- Ich möchte am Eröffnungsvortrag (03. November 2018, gebührenfrei) teilnehmen.
- Ich melde mich verbindlich zu folgendem **Kurzworkshop** (5 UE) an:

<b>Kurzworkshop</b> Samstag, 03.11.2018, 13.30 – 17.30 Uhr	
<b>Workshop-Nr.</b>	<b>Titel / Referent*in</b>
<i>1. Präferenz</i>	
<i>2. Präferenz</i>	

(Falls der Workshop 1. Präferenz nicht zustande kommt, gilt die Anmeldung für den Workshop 2. Präferenz)

- Ich melde mich verbindlich zu folgendem **Langworkshop** (8 UE) an:

<b>Langworkshop</b> Sonntag, 04.11.2018, 09.00 – 16.30 Uhr	
<b>Workshop-Nr.</b>	<b>Titel / Referent*in</b>
<i>1. Präferenz</i>	
<i>2. Präferenz</i>	

(Falls der Workshop 1. Präferenz nicht zustande kommt, gilt die Anmeldung für den Workshop 2. Präferenz)

**Teilnahmevoraussetzungen und Rücktrittsbedingungen**

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, bei späterem Rücktritt wird die gesamte Gebühr erhoben, sofern Sie keine/n Ersatzteilnehmer\*in mitteilen. Sollte eine von Ihnen gewählte Veranstaltung nicht zustande kommen, werden dafür keine Gebühren erhoben. Ihren Rücktritt geben Sie uns bitte *schriftlich* bekannt.

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

- Ich erkenne die Teilnahmebedingungen und Rücktrittsregelungen an:

Datum

Unterschrift

**Anmeldung für die 17. DGVT-Praxistage  
der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie  
03.-04. November 2018 in Münster**



**Einzugsermächtigung**

Erteilung eines einmaligen 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-Identifikationsnummer: DE2522200000243668

Kontoinhaber\*in

\_\_\_\_\_

IBAN

\_\_\_\_\_

Name des Geldinstituts

\_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_