

## ANMELDUNG

Bitte schicken Sie uns Ihre Anmeldung per Mail zu: [buero@partnerschaftsberatung.de](mailto:buero@partnerschaftsberatung.de)

Angaben zur Person

Anrede:

Vor- und Nachname:

Postanschrift für Schriftverkehr und Teilnahmebescheinigung:

Straße:

PLZ und Ort:

Tel./Fax:

E-Mail:

Qualifikation:

Arbeits- u. Berufsfeld:

Approbation:  PP  KJP  Ärzt:in.  keine (zutreffendes ankreuzen)

DGVT-Mitglied:  nein  ja, Mitgliedsnummer

Hiermit melde ich mich für folgende Veranstaltungen verbindlich an:

1. Veranstaltungstitel / Datum
  
2. Veranstaltungstitel / Datum
  
3. Veranstaltungstitel / Datum
  
4. Veranstaltungstitel / Datum
  
5. Veranstaltungstitel / Datum

## TEILNAHMEBEDINGUNGEN UND RÜCKTRITTSREGELUNGEN

Bitte beachten Sie: nach der Anmeldung erhalten Sie eine Anmeldungsbestätigung und die Rechnung für die Teilnahmegebühr. Ihre Anmeldung ist erst verbindlich nach Zahlungseingang bis spätestens 6 Wochen vor der Veranstaltung. Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eintreffens berücksichtigt. In der Regel erhalten Sie spätestens 4 Wochen vor Veranstaltungsbeginn die Buchungsbestätigung mit allen für Sie erforderlichen Informationen.

Der Rücktritt ist bis spätestens 6 Wochen vor Veranstaltungsbeginn gegen eine Bearbeitungs- gebühr 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!

Hiermit erkenne ich die Teilnahmebedingungen und Rücktrittsregelungen an:

Ort, Datum

Unterschrift

## DATENVERARBEITUNG

Ja, ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten zur Kursanmeldung, -durchführung und -abrechnung erhoben, verarbeitet und genutzt werden dürfen. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Meine datenschutzrechtlichen Belange werden ohne Einschränkung gewährleistet. Es erfolgt keine Übermittlung meiner Daten an Dritte, außer im Rahmen der Kursdurchführung z. B. an Dozent\*innen.

Einverständnis Newsletter

Bitte nehmen Sie meine E-Mail-Adresse in den Fortbildungsverteiler auf und informieren Sie mich über fortlaufende Angebote der IDA Fortbildungsangebote. Sofern ich keine E-Mails mehr erhalten möchte, teile ich dies an buero@desafinado mit.

Ort, Datum

Unterschrift