

ANMELDUNG

23. DGVT-Praxistage der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Kursnr. 63072

Bitte senden Sie uns Ihre Anmeldung per Scan to E-Mail oder melden Sie sich online auf unserer Internetseite an.

männlich | weiblich | divers | keine Angabe privat | geschäftlich

Vor- und Nachname
Firma

Straße
PLZ/Ort

E-Mail (bitte unbedingt angeben)
Tel./Fax

Qualifikation, Berufs- und Arbeitsfeld

Ich bin DGVT-Mitglied: Ja, Mitgliedsnr. Nein

Approbation: Ärzt*in PP KJP Nein

Ich bin PiA am ABZ Hamburg: Ja Nein

Hiermit melde ich mich verbindlich zu den 23. DGVT-Praxistagen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie an.

Ich nehme an der Eröffnungsveranstaltung teil (09.11.2024, gebührenfrei).

Ich melde mich verbindlich zu folgenden Workshops an:

Samstag, 09.11.2024, 13.00 – 17.15 Uhr (Kurzworkshop)

Workshopnummer, Titel (Präferenz 1)
Workshopnummer, Titel (Präferenz 2)

Sonntag, 10.11.2024, 9.00 – 16.30 Uhr (Langworkshop)

Workshopnummer, Titel (Präferenz 1)
Workshopnummer, Titel (Präferenz 2)

Online-Workshops, 09.11.2024, 13.00 – 17.15 Uhr

Workshopnummer, Titel (Präferenz 1)
Workshopnummer, Titel (Präferenz 2)

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

Teilnahmevoraussetzungen und Rücktrittsregelungen

Die Registrierung der Anmeldung ist abhängig von der Einzugsermächtigung. Der Rücktritt ist bis spätestens sechs Wochen vor Veranstaltungsbeginn gegen eine Bearbeitungsgebühr von 25 € möglich; beim späteren Rücktritt wird die gesamte Gebühr erhoben, sofern Sie uns keine/n Ersatzteilnehmer*in mitteilen. Sollte die von Ihnen gewählte Veranstaltung nicht zustande kommen, werden dafür keine Gebühren erhoben.

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

Ich habe die Teilnahme- und Rücktrittsbedingungen zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

Ort, Datum
Unterschrift

Einmaliges SEPA-Lastschriftmandat Kombimandat (bitte ankreuzen)

Ich ermächtige die DGVT-FW, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DGVT-FW auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. (Gebühr wird zeitnah zur Veranstaltung eingezogen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 25222 00000 24 3 66 8

Mandatsreferenz: Partnernummer (Wenn die Partnernummer nicht vorhanden ist, wird sie Ihnen vor dem Einzug separat mitgeteilt.)

Kontoinhaber*in
IBAN

BIC
Name des Kreditinstituts

Unterschrift Kontoinhaber*in

Information und Anmeldung

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) e. V.
Fort- und Weiterbildung
Postfach 13 43 | 72003 Tübingen
Tel. 0 70 71 / 94 34 - 34 | Fax 0 70 71 / 94 34 - 35
fortbildung@dgvt.de | www.dgvt-fortbildung.de

DGVT FW
DGVT Fort- und Weiterbildung

DGVT Akademie