

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**  
**Traumatherapie DGVT**  
**Stichwort: Traumatherapie München 2021**  
**Kursnummer: 62133**

männlich       weiblich       divers       keine Angabe

privat       geschäftlich

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Firma/Institution: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Tel./Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Qualifikation: \_\_\_\_\_

Arbeits- u. Berufsfeld: \_\_\_\_\_

Approbation:       PP       KJP       Arzt\*in       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> Neurobiologie (der PTBS) und theoretische Grundlagen <b>20. – 21. November 2021</b>	je 18 Unterrichts- einheiten	<input type="checkbox"/> 350,- Euro (DGVT-Mitglied) <input type="checkbox"/> 400,- Euro (Nicht-Mitglied)
<input type="checkbox"/>	<b>Web-Seminar 2:</b> KVT bei traumatisierten Menschen <b>19. – 20. Juni 2021</b>		<input type="checkbox"/> 270,- Euro (DGVT-Mitglied) <input type="checkbox"/> 320,- Euro (Nicht-Mitglied)
<input type="checkbox"/>	<b>Web-Seminar 3:</b> Behandlung komplexer Traumatisierungen <b>10. – 11. Juli 2021</b>		<input type="checkbox"/> 270,- Euro (DGVT-Mitglied) <input type="checkbox"/> 320,- Euro (Nicht-Mitglied)
<input type="checkbox"/>	<b>Seminar 4:</b> Traumafokussierte KVT bei Kindern und Jugendlichen <b>09. – 10. Oktober 2021</b>		<input type="checkbox"/> 350,- Euro (DGVT-Mitglied) <input type="checkbox"/> 400,- Euro (Nicht-Mitglied)

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.

Kontoinhaber\*in \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Name der Bank \_\_\_\_\_

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

Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte nehmen Sie meine E-Mail-Adresse in den **Fort- und Weiterbildungsverteiler** der DGVT auf und informieren mich über fortlaufende Angebote der DGVT Fort- und Weiterbildung. Sofern ich keine E-Mails mehr erhalten möchte, teile ich dies an [fortbildung@dgvt.de](mailto:fortbildung@dgvt.de) mit.