

# Anmeldung für Fortbildung in Integrativer KVT 2017



am Institut für Verhaltenstherapie  
Osterkamp 58 - 22043 Hamburg

Hiermit melde ich mich verbindlich zu(r) nachfolgend aufgeführten Fortbildung(en) an:

Thema	Ort	Datum	Dozent/In	Kosten
<input type="checkbox"/> IKVT - Einführung	Hamburg <input type="checkbox"/>	22.-23. Apr. 2017	Dipl.-Psych. Dr. H. Stavemann	€ 320.-
	Leipzig <input type="checkbox"/>	18.-19. Nov. 2017		€ 320.-
<input type="checkbox"/> IKVT- Grundkurs: Konzepte & Tools	Hamburg	20.-21. Mai, 17.-18. Juni 15.-16. Juli, 2.-3. Sept. 7.-8. Okt., 4.-5. Nov.	Dipl.-Psych. Dr. H. Stavemann	€ 1980.-
<input type="checkbox"/> IKVT- Kasuistik	Hamburg	14.Apr./ 27.-28.Mai/ 10.-11.Juni/ 1.-2.Juli/ 26.-27. Aug./15.Sept./1.Okt./20.Okt.	Dipl.-Psych. Dr. H. Stavemann	€ 1980.-
<input type="checkbox"/> IKVT- Kasuistik	Leipzig ( L )/ Hamburg (HH)	12.-14.Mai (L)/1.-2.Juli (HH)/ 26.-27.Aug. (HH)/27.Okt. (L)/ 17.Nov. (L)/13.-15.Apr.18 (L)	Dipl.-Psych. Dr. H. Stavemann	€ 1980.-
<input type="checkbox"/> IKVT- Supervisionstage	Hamburg	14. Apr. <input type="checkbox"/> 19. Mai <input type="checkbox"/> 9. Juni <input type="checkbox"/> 14. Juli <input type="checkbox"/> 15. Sept. <input type="checkbox"/> 1. Okt. <input type="checkbox"/> 20. Okt. <input type="checkbox"/> 10. Nov. <input type="checkbox"/>	Dipl.-Psych. Dr. H. Stavemann	€ 170.- je Termin

Die Anmeldegebühr in Höhe von 10% der Gebühren (Minimum 50 € pro Kurs bei Gebühren unter 500 €) habe ich auf das IVT-Konto überwiesen am:

(Konto: IVT, DKB: IBAN DE46120300001001208279, BIC: BYLADEM1001, für: IVT-Kurs: .....)

Name, Vorname:

Anschrift:

Telefon:

Beruf:

tätig als:

E-Mail:

Approbation als Psychotherapeut/in:  nein,  ja, am \_\_\_\_\_ durch:

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die aktuellen Fortbildungsrichtlinien sowie die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des IVT an, die ich auf der IVT-Homepage ([www.i-v-t.de](http://www.i-v-t.de)) gelesen habe:

Ort:

Datum:

Unterschrift: