

Anmeldung für Fortbildung in Integrativer KVT 2018



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	<input type="checkbox"/> Hamburg	21.-22. Apr. 2018	Dr. H. Stavemann	€ 320.-
	<input type="checkbox"/> Leipzig	17.-18. Mrz. 2018	W. Bergmann	€ 320.-
<input type="checkbox"/> IKVT- Grundkurs: Konzepte & Tools	Hamburg <input type="checkbox"/>	9.-10.6./7.-8.7./18.-19.8./15.-16.9./20.-21.10./17.-18.11.2018	Dr. H. Stavemann	€ 1980.-
	Leipzig <input type="checkbox"/>	12.-13.5./2.-3.6./30.6.-1.7./25.-26.8./29.-30.9./27.-28.10.2018	Dr. H. Stavemann W. Bergmann	€ 1980.-
	Hamburg (nur DGVT) <input type="checkbox"/>	18.-19.8./15.-16.9./20.-21.10./17.-11.18.2018	Dr. H. Stavemann	€ 1300.-
<input type="checkbox"/> IKVT- Kasuistik	Hamburg	7.-8.4./5.-6.5./16.-17.6./1.-2.9./6.-7.10./3.-4.11.2018	Dr. H. Stavemann	€ 1980.-
<input type="checkbox"/> IKVT- Coaching	Basel	Kurzdiagnostik für Coaches: <input type="checkbox"/> 23.-24.4.18 <input type="checkbox"/> 14.-5.5.18	Dr. H. Stavemann	€ 400.-
		Emotionale Probleme erkennen: <input type="checkbox"/> 8.-9.10.18 <input type="checkbox"/> 5.-6.11.18		€ 400.-
<input type="checkbox"/> IKVT- Supervisionstage	Hamburg <input type="checkbox"/>	29. 4. <input type="checkbox"/> 27. 5. <input type="checkbox"/> 15. 6. <input type="checkbox"/> 14.9. <input type="checkbox"/> 12. 10. <input type="checkbox"/> 10. 11. <input type="checkbox"/>	Dr. H. Stavemann	€ 170.- je Termin
	Leipzig <input type="checkbox"/>	11.5. <input type="checkbox"/> 29.6. <input type="checkbox"/> 26.8. <input type="checkbox"/> 26.1. <input type="checkbox"/> 28.3. <input type="checkbox"/> 27.10. <input type="checkbox"/> 8.12. <input type="checkbox"/>	Dr. H. Stavemann A. Scholz K. Scholz	

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/Titel:

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) gelesen habe:

Ort:

Datum:

Unterschrift: