

Anmeldung für Fortbildung in Integrativer KVT 2020



am Institut für Integrative 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	18.-19. April 2020	Dr. H. Stavemann	€ 340.-
	<input type="checkbox"/> Leipzig	1.-2. Februar 2020	W. Bergmann	€ 290.-
<input type="checkbox"/> IKVT- Grundkurs: Konzepte & Tools	Hamburg <input type="checkbox"/>	16.-17.5./13.-14.6./11.-12.7./ 29.-30.8./10.-11.10./7.-8.11.20	Dr. H. Stavemann	€ 2180.-
	Hamburg (nur DGVT) <input type="checkbox"/>	11.-12.7./29.-30.8./10.-11.10./7.- 8.11.2020	Dr. H. Stavemann	€ 1400.-
<input type="checkbox"/> IKVT- Kasuistik	Hamburg	2.-3.5./6.-7.6./4.-5.7./22.-23.8. 3.-4.10./31.10.-1.11.2020	Dr. H. Stavemann	€ 2180.-
<input type="checkbox"/> IKVT- Coaching	Basel	Lebensziele in der Beratung: <input type="checkbox"/> 12.-13.5.20 <input type="checkbox"/> 9.-10.6.20	Dr. H. Stavemann	€ 400.-
<input type="checkbox"/> IKVT- Supervisionstage	Hamburg <input type="checkbox"/>	17.4. <input type="checkbox"/> 1.5. <input type="checkbox"/> 5.6. <input type="checkbox"/> 3.7. <input type="checkbox"/>	Dr. H. Stavemann	€ 180.- je Termin
		21.8. <input type="checkbox"/> 18.9. <input type="checkbox"/> 2.10. <input type="checkbox"/> 30.10. <input type="checkbox"/>		
	Leipzig <input type="checkbox"/>	7.5. <input type="checkbox"/> 3.9. <input type="checkbox"/>	Dr. H. Stavemann	€ 180.-
		7.2. <input type="checkbox"/> 3.4. <input type="checkbox"/> 12.6. <input type="checkbox"/> 16.10. <input type="checkbox"/>	W. Bergmann	€ 150.-

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 Fortbildungsrichtlinien, die allgemeinen Geschäftsbedingungen und die Datenschutzbestimmungen des IVT an, die ich auf der IVT-Webseite (www.i-v-t.de) gelesen habe:

Ort:

Datum:

Unterschrift: