

## INTERNATIONALE GESELLSCHAFT FÜR TIEFENPSYCHOLOGIE EV

Postfach 70 10 80, 81310 München

  Adresse siehe links im Adressfeld 

--------------

Titel
Vorname
Name
Straße
PLZ - Ort
Staat
Fax privat
Fax dienstl.
Email

Geschlecht: W <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum:
Tel. privat	
Tel. dienstl.	
Mobil	
Berufsbezeichnung	

- Ich beantrage die Zertifizierungspunkte der Bayerischen Landeskammer für Psychologen, Psychotherapeuten, Kinder- und Jgl. Psychotherapeuten, bzw. der Bayerischen Ärztekammer
     
  Ich beantrage die Ermäßigung für Studierende. (Nachweise erforderlich)

**Veranstaltungswünsche** 1. Spalte entspricht 1. Priorität. Spalte 2 für Alternativen, falls Erstwunsch bereits ausgebucht ist.

Ich melde mich **verbindlich** zu folgenden Veranstaltungen an:

Nur Vormittagsvorträge	<input type="checkbox"/>
------------------------	--------------------------

**Seminare und Kurse:**

	Nr.:	KursleiterIn
1. Zeit		
2. Zeit		
Doppelblock		
Sonderkurs		

**Alternativwünsche**

	1. Alternative	2. Alternative	3. Alternative
1. Zeit			
2. Zeit			
Doppelblock			
Sonderkurs			

Die Teilnahmebedingungen, insbesondere die Rechtsbelehrung und die Datenschutzbestimmungen erkenne ich an. Nur vollständig ausgefüllte Anmeldeformulare können bearbeitet werden. Ich bin damit einverstanden, dass die Anmeldeinformationen weiterverarbeitet und gespeichert werden.

Datum

Unterschrift

Stempel

zur Rücksendung, bitte Empfängeranschrift auf der Rückseite verwenden.

Internat. Gesellschaft f. Tiefenpsychologie e.V.  
- Anmeldeunterlagen -  
Postfach 70 10 80  
81310 München  
DEUTSCHLAND