

INTERNATIONALE GESELLSCHAFT FÜR TIEFENPSYCHOLOGIE EV

Postfach 70 10 80, 81310 München

Adresse siehe links im Adressfeld

Geschlecht: W M Geburtsdatum: _____

Tel. privat _____

Tel. dienstl. _____

Mobil _____

Berufsbezeichnung _____

Titel _____

Vorname _____

Name _____

Straße _____

PLZ - Ort _____

Staat _____

Fax privat _____

Fax dienstl. _____

Email _____

 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
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