

# INTERNATIONALE GESELLSCHAFT FÜR TIEFENPSYCHOLOGIE EV

Postfach 70 10 80, 81310 München

Adresse siehe links im Adressfeld

Titel

Vorname

Name

Straße

PLZ - Ort

Land

Email

Geschlecht: W  M  Geburtsdatum:

Tel. privat

Tel. dienstl.

Mobil

Berufsbezeichnung

Ich beantrage die Zertifizierungspunkte der Bayerischen  
Landeskammer für Psychologen, Psychotherapeuten,  
Kinder- und Jgl. Psychotherapeuten, bzw. der Bayerischen  
Ärzttekammer

**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:

## Alternativwünsche

	Nr.:	KursleiterIn
1. Zeit		
2. Zeit		

	1. Alternative	2. Alternative	3. Alternative
1. Zeit			
2. Zeit			

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

Datum

Unterschrift

zur Rücksendung, bitte Empfängeranschrift auf der Rückseite verwenden.

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