

ANMELDUNG ZUR FORTBILDUNG

PSYCHIATRISCHE DIAGNOSEN AUS SYSTEMISCHER SICHT - STÖRUNGSSPEZIFISCHE SYSTEMTHERAPIE

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Email: _____

Beruf: _____

Tätigkeit: _____

Datum/
Unterschrift: _____

PSYCHIATRISCHE DIAGNOSEN AUS SYSTEMISCHER SICHT - STÖRUNGSSPEZIFISCHE SYSTEMTHERAPIE

Datum: 28.-29.Mai 2019
Kosten: 330,00 € (DGSF-Mitglieder 300,00 €)

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Fortbildung an.

Der Teilnahmeplatz ist verbindlich reserviert mit Eingang der Zahlung der Gebühr auf folgendes Konto:

ISTB | IBAN: DE44 1005 0000 6604 0893 53 | BIC: BELADEBEXXX | Berliner Sparkasse

Verwendungszweck: Systemtherapie, Name, Vorname

Nach Eingang der Gebühr erhalten Sie von uns eine verbindliche Anmeldebestätigung.

Bitte senden Sie uns das Formular unterschrieben zu.

per Post: ISTB – Therapie und Organisationsentwicklung GmbH
Fürbringerstr. 6
10961 Berlin

oder per Fax: +49 30 69 04 23 19

oder per Mail: info@istb-berlin.de

Die Reservierung Ihrer Teilnahme erfolgt in **Reihenfolge des Zahlungseinganges**. Die Teilnehmerzahl ist limitiert.

Rücktrittsbedingungen

1. Bei Rücktritt von der Veranstaltung bis 30 Tage vor Seminarbeginn wird eine einmalige Verwaltungsgebühr von 100,00 € fällig. Die restliche gezahlte Gebühr wird zurückerstattet.

2. Bei Rücktritt innerhalb der 30 Tage vor Seminarbeginn ist die gesamte Seminargebühr fällig, es sei denn der Teilnehmerplatz kann anderweitig vergeben werden. In diesem Fall gelten die Bedingungen wie in Punkt 1, d.h. es wird eine einmalige Verwaltungsgebühr von 100,00 € fällig.

Im Falle der Verhinderung des Seminarleiters durch höhere Gewalt oder aus organisatorischen Gründen kann die Weiterbildung bis zu zwei Wochen vor Beginn abgesagt werden. Die Teilnahmegebühr wird dann erstattet.

Änderungen bleiben vorbehalten.