IVT-Kurpfalz gGmbH
Institut für Verhaltenstherapie
Augustaanlage 7-11
68165 Mannheim
Tel. (0621) 415364
Fax (0621) 411805
E-mail: sekretariat@ivt-kurpfalz.de
www.ivt-kurpfalz.de

Anmeldung

zum Curriculum der IVT-Zusatzqualifikation „Spezielle Psychotraumatologie“ (DeGPT)

(von der Landespsychotherapeutenkammer BW zertifiziert)

Name: …… **Vorname:** ……

Straße: …… **PLZ/Ort:** ……

Geb.-Datum: ……

Tel. Erreichbarkeit tagsüber: ……

E-Mail-Adresse: ……

Ich bin:
☐ **Psycholog. Psychotherapeut/in** *(bitte Approbationsurkunde in Kopie beilegen)*
☐ **Ärztl. Psychotherapeut/in**
☐ **approbiert, in FA-Ausbildung**
(bitte Approbationsurkunde und ggf. Facharztzeugnis in Kopie beilegen)

Momentane Tätigkeit (Praxis/Klinik):

Komplettbuchung

Ein Rücktritt ist bis 6 Wochen vor dem 1. Modultermin in schriftlicher Form möglich; in diesem Fall wird die Bearbeitungsgebühr von 150,00 Euro trotzdem fällig. Bei späterer Stornierung sind 50 % der Gesamtgebühren fällig, alternativ kann ein Ersatzteilnehmer gestellt werden.

Bei Ausfall eines Fortbildungstages, z.B. durch Krankheit des Dozenten, wird ein Ersatztermin vereinbart.

Teilbuchung

Jede Anmeldung ist zusätzlich zu der jeweiligen Modulgebühr mit einer anteiligen Bearbeitungsgebühr von 25,00 Euro verbunden.

Die Weiterbildungsleitung der IVT Kurpfalz gGmbH

Hiermit melde ich mich für Folgendes verbindlich an:

☐	**Modul 1:**	Theoretische Grundlagen, Überblick über juristische Grundkenntnisse	8 UE	**144,00 €**
☐	**Modul 2:**	Diagnostik und Differenzialdiagnostik von Traumafolgestörungen	8 UE	**144,00 €**
☐	**Modul 3:**	Interkulturelle Kompetenzen	8 UE	**144,00 €**
☐	**Modul 4:**	Beziehungsgestaltung, insbesondere bei interpersoneller Traumatisierung – Techniken zur Ressourcenaktivierung und zur Förderung der Affektregulation	16 UE	**288,00 €**
☐	**Modul 5:**	Grundlagen der Behandlung akuter Traumafolgestörungen und Krisenintervention	8 UE	**144,00 €**
☐	**Modul 6b:**	Traumafokussierte Behandlung von PTBS: NET	8 UE	**144,00 €**
☐	**Modul 7:**	Behandlung komplexer Traumafolgestörungen einschließlich Dissoziativer Störungen	32 UE	**576,00 €**
☐	**Modul 8:**	Selbsterfahrung und Psychohygiene	8 UE	**144,00 €**
☐	**Vertiefungsmodul:**	Interkulturelle Kompetenzen	16 UE	**288,00 €**
	Anmeldegebühr Gesamtcurriculum:	In Höhe von 150,00 € bei Buchung des Gesamtcurriculum enthalten		
☐	**Gesamtkosten Curriculum**		=112 UE	**=2016,00 €**
☐	**Anmeldegebühr pro Einzelworkshop: 25,00€**			
	Gesamtkosten:			

☐ Ich bezahle die Gesamtkosten vorab, bis spätestens 6 Wochen vor dem 1. Modultermin.

☐ Ich zahle in Raten (nur bei Buchung des Gesamtcurriculums). Mit einem Bankeinzug bin ich einverstanden und habe das SEPA-Lastschriftmandat beigelegt.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die auf Seite 1 aufgeführten Anmeldebedingungen an.

☐ Ich erkenne oben beschriebene Bedingungen an und verpflichte mich, die entsprechenden Zahlungen zu leisten

☐ Ich bin mir über die Problematik der Kommunikation per E-Mail bewusst, bin aber damit einverstanden, vom IVT z.B. wg. Terminverschiebungen per E-Mail kontaktiert zu werden. Diese Zustimmung kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.

Ort, Datum Unterschrift

IVT-Kurpfalz gGmbH Augustaanlage 7-11 68165 Mannheim
Gläubiger-Identifikationsnummer DE40IVT00000546232

Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Kontonummer 0002888041 (BLZ 30060601)
IBAN: DE27 3006 0601 0002 8880 41
BIC: DAAEDEDD

SEPA-Lastschriftmandat

zum Einzug von Kursgebühren

Ich ermächtige das IVT-Kurpfalz, die vereinbarten Raten von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom IVT-Kurpfalz auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mandatsreferenznummer *

_____ *wird vom IVT vergeben

Name, Vorname

(Kontoinhaber*)

_____

Straße, Hausnr.

_____

PLZ, Ort

_____

Kreditinstitut

_____

IBAN:

_____

BIC:

_____

☐ **12 x EUR 168,00** für das gesamte IVT-Curriculum „Spezielle Psychotraumatherapie (DeGPT)“

- Erstmaliger Einzug zu Beginn des Monats, in dem die erste Veranstaltung stattfindet -

* Bei abweichendem Kontoinhaber:

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für _____

_____

Ort, Datum Unterschrift