

**Anmeldung**  
**zum Curriculum der IVT-Zusatzqualifikation „Spezielle Psychotraumatologie“ (DeGPT)**  
(von der Landespsychotherapeutenkammer BW zertifiziert)

<b>Name:</b> .....	<b>Vorname:</b> .....
<b>Straße:</b> .....	<b>PLZ/Ort:</b> .....
<b>Geb.-Datum:</b> .....	
<b>Tel. Erreichbarkeit tagsüber:</b> .....	
<b>E-Mail-Adresse:</b> .....	
<b>Ich bin:</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Psycholog. Psychotherapeut/in</b> <i>(bitte Approbationsurkunde in Kopie beilegen)</i>	
<input type="checkbox"/> <b>Ärztl. Psychotherapeut/in</b>	
<input type="checkbox"/> <b>approbiert, in FA-Ausbildung</b>	
<i>(bitte Approbationsurkunde und ggf. Facharztzeugnis in Kopie beilegen)</i>	
<b>Momentane Tätigkeit (Praxis/Klinik):</b>	

**Komplettbuchung**

Ein Rücktritt ist bis 6 Wochen vor dem 1. Modultermin in schriftlicher Form möglich; in diesem Fall wird die Bearbeitungsgebühr von 150,- 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,- Euro verbunden.

**Weiterbildungsleitung:**

Dipl. Psych. Claudia Frey

**Hiermit melde ich mich für Folgendes verbindlich an:**

<input type="checkbox"/>	<b>Modul 1:</b>	Theoretische Grundlagen, Diagnostik, rechtliche Rahmenbedingungen bei PTSD	20 UE	<b>360,-€</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Modul 2:</b>	Techniken zur Ressourcenaktivierung und Affektregulation bei PTSD	20 UE	<b>360,-€</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Modul 3:</b>	Behandlung akuter Traumafolgestörungen und Kriseninterventionen	10 UE	<b>180,-€</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Modul 4:</b>	Kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlung bei einfachen und komplexen Traumafolgestörungen mit dem Schwerpunktverfahren IRRT	8 UE	<b>144,-€</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Modul 5:</b>	Behandlung komplexer Traumafolgestörungen einschließlich Dissoziativer Störungen, Traumatherapie mit Geflüchteten	30 UE	<b>540,-€</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Modul 6:</b>	Selbsterfahrung und Psychohygiene	10 UE	<b>180,-€</b>
<b>Anmeldegebühr Gesamtcurriculum:</b>				<b>150,-€</b>
<b>Gesamtkosten Curriculum</b>			98 UE	<b>1914,-€</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Gesamtcurriculum</b>	zum reduzierten Preis bei Komplettbuchung (inkl. Bearbeitungsgebühr) abz. 10%		<b>1723,-€</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Anmeldegebühr pro Einzelworkshop: 25,-€</b>			
<b>Gesamtkosten:</b>				

Ich bezahle die Gesamtkosten zum reduzierten Preis (1723,- Euro) 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

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

**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.

**Name, Vorname**

(Kontoinhaber\*)

---

**Straße, Hausnr.**

---

**PLZ, Ort**

---

**Kreditinstitut**

---

**IBAN:**

---

**BIC:**

---

**12 x EUR 144,-** für das gesamte IVT-Curriculum „Spezifische Psychotraumatologie“

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

\* Bei abweichendem Kontoinhaber:

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

Unterschrift