



**BAPt e.V.**

Berufsverband Akademischer  
PsychotherapeutInnen e.V.

BAPt e.V.  
Geschäftsstelle  
Kasparstraße 20-22  
50670 Köln

Geschäftsstelle  
Kasparstr. 20-22  
50670 Köln  
0221-9229 17 48  
info@baptev.de

## Anmeldung zur **EMDR Fortbildung – EMDR und Schmerz (online 5-tägig)**

**18.-22.10.2021 (jeweils 10-15Uhr)**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

eMail \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Ich gehöre folgender Berufsgruppe an: \_\_\_\_\_

- Ich erfülle die Zulassungsbedingungen. (Kopien anbei.)
- Ich bin mit der Weitergabe meiner Daten auf einer Teilnehmer\*innenliste einverstanden.  
**Unsere Adresslisten dürfen nicht zur Werbezwecken benutzt werden.**
- Ich erteile Ihnen eine Einzugsermächtigung für den Seminarbeitrag in Höhe von 990€.  
Die Abbuchung erfolgt ca. 14 Tage vor Seminarbeginn.
- Bitte senden Sie mir Informationen zu anderen Fortbildungen zu.

Bank: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Hiermit melde ich mich verbindlich zur EMDR Fortbildung – EMDR und Schmerz an.  
Ich bestätige, dass ich mich über Umfang, Ablauf und Kosten der Fortbildung informiert habe.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, ggf. Praxisstempel