



BAPt e.V.

Berufsverband Akademischer
PsychotherapeutInnen e.V.

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

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

Anmeldung zur **EMDR Fortbildung – Grundkurs 5-tägig**

Bitte kreuzen Sie an, an welchem Kurs Sie teilnehmen möchten:

- Kurs A** **10.-14. März 2025, jeweils 10 bis 15:30 Uhr**
- Kurs B** **04.-08. August 2025, jeweils 10 bis 15:30 Uhr**

Name _____

Vorname _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

E-Mail _____

Telefon _____

Ich gehöre folgender Berufsgruppe an: _____

- Ich verfüge über die Heilerlaubnis nach HeilprG oder Approbation (bitte Nachweis beifügen)
- Ich bin mit der Weitergabe meiner Daten auf einer Teilnehmer*innenliste einverstanden.
Unsere Adresslisten dürfen nicht zur Werbezwecke 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: DE

BIC: _____

Hiermit melde ich mich verbindlich zur EMDR Fortbildung – Grundkurs an.

Ich bestätige, dass ich mich über Umfang, Ablauf und Kosten der Fortbildung informiert habe.

Ort, Datum

Unterschrift