BAPt e.V.

Berufsverband Akademischer Psychotherapeuten e.V.

www.baptev.de

BAPt e.V.

BAPt
Berufsverband Akademischer PsychotherapeutInnen e.V.

BAPt e.V. Geschäftsstelle
Kasparstr. 20-22
50670 Köln
E-Mail: info@baptev.de
www.baptev.de

An die
BAPt e.V. Geschäftsstelle
Kasparstr. 20-22
50670 Köln

ANMELDEBOGEN

Hiermit melde ich mich verbindlich an zur 3-jährigen SE Fortbildung

Vorraussetzung Besuch SE Intro: am: _____ bei: _____

Datum der Fortbildung: _____ Ort der Fortbildung: _____

Vorname: _____ Nachname: _____

Straße / Nr: _____ PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Beruf / Tätigkeit: _____

BAPt-Mitglied: ☐ Ja ☐ Nein **Approbation:** ☐ Ja ☐ Nein **HP-Erlaubnis:** ☐ Ja ☐ Nein

Ich bin mit der Weitergabe meiner Daten auf einer Teilnehmer:innenliste (z.B. zur Bildung von Peergruppen und Fahrgemeinschaften) einverstanden. ☐ Ja ☐ Nein
Unsere Adresslisten dürfen nicht zu Werbezecken verwendet werden!

Wir empfehlen während der Schwangerschaft nicht an der SE Fortbildung teilzunehmen, um das ungeborene Kind vor unnötigen Aktivierungen zu schützen.

Ich akzeptiere folgende Storno- und Kündigungsbedingungen:
Die Anmeldung erfolgt verbindlich für die 6 Blöcke der 3-jährigen SE Fortbildung. Es besteht die Möglichkeit zum Ende des 1. und zum Ende des 2. Ausbildungsjahres zu kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate und kostet 100€ Bearbeitungsgebühr. Bei einer Stornierung eines Ausbildungsjahres (auch des ersten) bis 21 Tage vor Beginn des ersten Tages des ersten Ausbildungsblocks werden 50% der Fortbildungskosten für das betreffende Ausbildungsjahr fällig. Bei einer späteren Stornierung werden die vollständigen Fortbildungskosten für das betreffende Ausbildungsjahr fällig. Es gibt die Möglichkeit eine Seminarversicherung abzuschließen z.B. bei der ergo, Hanse Merkur, ADAC etc.

☐ **Hiermit erlaube ich Ihnen die Seminargebühren in Höhe von 1125€ pro Block von meinem Konto einzuziehen. Der Einzug erfolgt jeweils 14 Tage vor dem jeweiligen Block.**

IBAN: DE☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Name Kontoinhaber: _____

_____

Ort Datum Unterschrift

Schicken Sie uns gerne den Anmeldebogen per E-Mail zurück an info@baptev.de