

# Institut für Beratung und berufliche Fort- und Weiterbildung, Praxis für Psychotherapie

## Verbindliche Anmeldung

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

Straße \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Ich melde mich für folgende Veranstaltung(en) an:

**Ambulante Psychotherapie für von Mobbing Betroffene (Schwerpunkt Erwachsene) 13.10-14.10.2017**

**Ambulante Psychotherapie für von Mobbing Betroffene (Schwerpunkt Kinder und Jugendliche 17.11.2017**

Rücktritt von der verbindlichen Anmeldung vier Wochen vor Kursbeginn fällt die Hälfte der Kursgebühr pro Person an; es sei denn Sie stellen eine(n) ErsatzteilnehmerIn.

Bei späterem Rücktritt fällt die gesamte Kursgebühr pro Person an; es sei denn Sie stellen eine(n) ErsatzteilnehmerIn.

Ihre Anmeldung wird in der Reihenfolge der Eingänge berücksichtigt. Danach wird Ihnen eine Anmeldebestätigung zugesandt. Vier Wochen vor Kursbeginn erhalten Sie eine Zahlungsaufforderung und weitere Informationen zum Seminar. Fällt die Schulung aus wird der Betrag umgehend erstattet.

---

Ort:

Datum:

Unterschrift