

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

**Name:** ..... **Vorname:** .....

**Straße:** ..... **PLZ/Ort:** .....

**Geb.-Datum:** .....

**Tel. Erreichbarkeit tagsüber:** .....

**E-Mail-Adresse:** .....

**Ich bin:**

**Psycholog. Psychotherapeut/in** *(bitte Approbationsurkunde in Kopie beilegen)*

**Ärztl. Psychotherapeut/in**

**approbiert, in FA-Ausbildung**  
*(bitte Approbationsurkunde und ggf. Facharztzeugnis in Kopie beilegen)*

**Momentane Tätigkeit (Praxis/Klinik):**

**Komplettbuchung**

Ein Rücktritt ist bis 6 Wochen vor dem 1. Modultermin in schriftlicher Form möglich; in diesem Fall wird die Bearbeitungsgebühr von 150,00 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 25,00 Euro verbunden.

**Weiterbildungsleitung:**

Dipl. Psych. Claudia Frey

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

<input type="checkbox"/>	<b>Modul 1:</b>	Theoretische Grundlagen, Überblick über juristische Grundkenntnisse	8 UE	<b>144,00 €</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Modul 2:</b>	Diagnostik und Differenzialdiagnostik von Traumafolgestörungen	8 UE	<b>144,00 €</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Modul 3:</b>	Interkulturelle Kompetenzen	8 UE	<b>144,00 €</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Modul 4:</b>	Beziehungsgestaltung, insbesondere bei interpersoneller Traumatisierung – Techniken zur Ressourcenaktivierung und zur Förderung der Affektregulation	16 UE	<b>288,00 €</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Modul 5:</b>	Grundlagen der Behandlung akuter Traumafolgestörungen und Krisenintervention	8 UE	<b>144,00 €</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Modul 6b:</b>	Traumafokussierte Behandlung von PTBS: NET	8 UE	<b>144,00 €</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Modul 7:</b>	Behandlung komplexer Traumafolgestörungen einschließlich Dissoziativer Störungen	32 UE	<b>576,00 €</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Modul 8:</b>	Selbsterfahrung und Psychohygiene	8 UE	<b>144,00 €</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Vertiefungsmodul:</b>	Interkulturelle Kompetenzen	16 UE	<b>288,00 €</b>
	Anmeldegebühr Gesamtcurriculum:	In Höhe von 150,00 € bei Buchung des Gesamtcurriculum enthalten		
<input type="checkbox"/>	<b>Gesamtkosten Curriculum</b>		=112 UE	<b>=2016,00 €</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Anmeldegebühr pro Einzelworkshop: 25,00€</b>			

**Gesamtkosten:**

Ich bezahle die Gesamtkosten 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: DAAEEDDD

**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.

**Mandatsreferenz  
nummer \***

\*wird vom IVT vergeben

**Name, Vorname**

(Kontoinhaber\*)

**Straße, Hausnr.**

**PLZ, Ort**

**Kreditinstitut**

**IBAN:**

**BIC:**

**12 x EUR 168,00** für das gesamte IVT-Curriculum „Spezielle Psychotraumatherapie (DeGPT)“

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

\* Bei abweichendem Kontoinhaber:

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

Ort, Datum

Unterschrift