

Ich melde mich hiermit **verbindlich** für folgende Kurse an:

Grundkurs ab .....

Fortgeschrittenenkurs ab .....

**Therapiekurs**  
Bitte tragen Sie den/die gewünschten Kurs(e) ein.

**Supervision**  
Bitte tragen Sie den/die gewünschten Termine ein.

.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....

Die Kursgebühr in Höhe von EUR .....  
habe ich auf das Konto 1410 332 736 bei der  
Sparkasse Berlin BLZ 100 500 00 überwiesen.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift

Vorname	Titel
Nachname	Beruf / Akad. Grad
Strasse, Nr.	
Ort	PLZ
E-Mail	
Telefon (tagsüber)	

**Die Teilnahme** am Seminar ist möglich für Ärzte, Zahnärzte, approbierte Kinder- und Jugendlichentherapeuten sowie Diplom-Psychologen.

Mit diesem Anmeldeformular können Sie sich **verbindlich** zu den Kursen **anmelden**. Bitte überweisen Sie die Kursgebühr auf diese Konto:

Sparkasse Berlin  
Konto **1410 332 736**  
BLZ **100 500 00**

**Die Anzahl der Schulungsplätze** ist limitiert. Die Vergabe erfolgt ausnahmslos in der Reihenfolge des Zahlungseinganges.

**Eine Stornierung** ist bis 4 Wochen vor Kursbeginn gegen eine Gebühr von EUR 25,- möglich. Nach diesem Termin ist keine Erstattung der Kursgebühr möglich, es kann jedoch ein Ersatzteilnehmer gemeldet werden.

**Bei Absage des Kurses** seitens der DGH wird die gesamte Kursgebühr rückerstattet. Weitere Ansprüche können nicht geltend gemacht werden.

Die Teilnehmer tragen während des gesamten Seminarablaufs die Verantwortung für ihr physisches und psychisches Wohlergehen selbst.

**Mit Ihrer Unterschrift** melden Sie sich verbindlich an und akzeptieren ausdrücklich die obigen Bedingungen.