

ANMELDUNG "Gruppentherapie mit onkologischen Patienten"

Institut PsyOnko-Köln : Tel. 0151 12 404 194
per mail: info@psyonko-koeln.de
per Post: PsyOnko-Köln, Raiffeisenstr. 23 in 51503 Rösrath

Frau Herr

Vorname _____
(in Druckbuchstaben)

Name _____
(in Druckbuchstaben)

Straße/Nr _____

PLZ / Stadt _____

Telefon (mobil) _____

Mailadresse _____

Berufliche Grundausbildung

Arzt / Ärztin Dipl.-Psychologe / in Andere

Berufliche Qualifikation

(Psychologische / r Psychotherapeut / in; Ärztl. Psychotherapeut / in;
Facharzt / -ärztin für ..., andere) _____

Hiermit melde ich mich für den Workshop am **23. – 24.05. und 27. – 28.06.2020**

(33 Unterrichtseinheiten) verbindlich an. **Die Fortbildung findet im Haus der Evangelischen Kirche in Bonn, Adenauerallee 37 statt.** Die maximale Teilnehmerzahl beträgt 20 Teilnehmer / innen.

Die Gesamtkursgebühr beträgt 600,00 €. Die Anzahlung in Höhe von 200,00 € wird bei Eingang dieses unterschriebenen Anmeldeformulars fällig. Die Restzahlung in Höhe von 400,00 € wird vier Wochen vor Kurbeginn fällig. Eine ordentliche Kündigung des Vertrags durch den / die Teilnehmer / in, mit Zugang des schriftlichen Kündigungsschreibens, ist bis vier Wochen vor Veranstaltungsbeginn möglich. Nach dieser Frist ist die volle Kursgebühr zu entrichten.

Die Teilnahmegebühren sind zu entrichten auf das institutseigene Konto:

Commerzbank Bonn , IBAN: DE37 3804 0007 0301 6920 00.

Datum / Ort

Unterschrift
