

Anmeldeformular

Bitte Rücksendung an:

Institut für Schmerztherapie München
Dr. Anke Pielsticker
Tal 15

80331 München

Verbindliche Anmeldung zu optionalen Zusatzmodulen im Rahmen der curricularen Fortbildung „Speziellen Schmerz-Psychotherapie“ (gültig erst nach Eingang der Anmeldegebühr)

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgenden Veranstaltungen an (bitte ankreuzen):

- 1. Zusatzmodul 30.06.12 (9.30-17h) Venkat, Migration und Schmerz
- 2. Zusatzmodul 22.09.12 (9.30-17h) Stenzel, Hypnose bei chronischen Schmerzen
- 3. Zusatzmodul 06.10.12 (9.30-17h) Nyberg, Psychotraumatologie und Schmerz
- 4. Zusatzmodul 24./25.11.12 (9.30-17h) Hechler / Dobe, Schmerzpsychotherapie bei Kindern und Jugendlichen

Die Teilnahmegebühr pro Modul beträgt 180 €. Für Absolventen der curricularen Fortbildung in „spezieller Schmerz-Psychotherapie“ gilt eine ermäßigte Teilnehmergebühr in Höhe von 160 €.

Name, Titel, Vorname: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____ Fax: _____

e-mail: _____

Ihre Bankverbindung für evtl. Rücküberweisung:

Konto-Nr. _____ BLZ: _____

Bank: _____

Diplom/Staatsexamen am : _____ an Uni: _____

Psychotherapie-Ausbildung bei: _____

Ort: _____ Approbation seit: _____

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit den Anmeldebedingungen einverstanden und verpflichte mich zur Zahlung der Teilnahmegebühr.

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____