

Anmeldeformular zum 14. Hamburger Symposium Persönlichkeitsstörungen

Name, Vorname: _____ Beruf: _____

Institution: _____

Anschrift: _____

bitte Zutreffendes ankreuzen:

- Die Teilnahmegebühr von 165,00 € (bzw. nach dem 16. Juni 2016 210,00 €) überweise ich sofort nach Bestätigung meiner Teilnahme (die Bestätigung ist wegen der begrenzten Teilnehmerzahl erforderlich).
Mir ist bekannt, dass bei Verhinderung eine Rückerstattung der Gebühr nicht erfolgt, die Karte aber übertragbar ist.
- Ich bin Mitarbeiter der Station O52A, Mitglied der GePs e.V. oder aktives Mitglied (mit mindestens vier Teilnahmen im Jahr 2016 oder 2017) beim Hamburger Netzwerk Borderline. Ich möchte einen der für diese Personengruppen vorgesehenen 50 kostenermäßigsten Plätze für 115,00 € (bzw. nach dem 16. Juni 2017 165,00 €) bekommen. Sollte dieses Kontingent erschöpft sein, werde ich die volle Teilnahmegebühr überweisen, sobald ich die Bestätigung meiner Teilnahme erhalte.
- Ich bin Studierende/r am Institut für Psychotherapie der Kohorte 2015 oder 2016. Die Gebühr wird vom IfP direkt überwiesen.

Zahlung an: GePs e.V., Postbank Hamburg, IBAN: DE64 2001 0020 0076 4952 06, BIC: PBNKDEFF, Stichwort: Symposium HH 2017

Maßgeblich für die Höhe der Teilnahmegebühr ist das Eingangsdatum der Anmeldung.

Ich bin mit den oben genannten Bedingungen einverstanden und melde mich verbindlich an.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Ich möchte an folgenden Workshops teilnehmen:

Freitag, 1. 9. 2017

Sonnabend, 2. 9. 2017

1. Wahl: Workshop Nr. _____

1. Wahl: Workshop Nr. _____

2. Wahl: Workshop Nr. _____

2. Wahl: Workshop Nr. _____

3. Wahl: Workshop Nr. _____

3. Wahl: Workshop Nr. _____

Herrn
Dr. Birger Dulz
Asklepios Klinik Nord/Ochsenszoll
Haus 5
Langenhorner Chaussee 560

22419 Hamburg

Die Zuordnung erfolgt
(innerhalb der Berufsgruppen) entsprechend der
Reihenfolge des Eingangs der Teilnahmegebühr.