



Anmeldung

(Bitte füllen Sie alle mit * markierten Felder aus. Alle anderen Angaben sind freiwillig.)

Anrede*	Frau / Herr
Titel	_____
Vorname*	_____
Nachname*	_____
Straße/ Nr.*	_____
PLZ*/Stadt*	_____
Land	_____
E-Mail-Adresse*	_____
Telefon*	_____ (im Fall kurzfristiger Änderungen)
Praxis/ Klinik	_____
Tätigkeit/ Beruf*	_____
Art*	stationär / teilstationär / ambulant
Abweichende Rechnungsadresse	_____ _____ _____ _____

(Eine Veränderung der Rechnungsadresse nach Rechnungsstellung ist aus rechtlichen Gründen NICHT mehr möglich.)

Hiermit buche ich die Weiterbildungskurse „Curriculum in Spezieller Psychotraumatherapie für Erwachsene“ verbindlich für den Preis von 2.000 €.

Ort, Datum

Unterschrift

IPP Münster
z.Hd. Dr. Antje Krüger
Schorlemerstraße 26

48143 Münster

Anmeldung

Curriculum Spezielle

Psychotraumatherapie nach
den Richtlinien der DeGPT