

# Anmeldung

zur verhaltenstherapeutisch orientierten Selbsterfahrungsgruppe des IVS  
für ÄrztInnen, PsychologInnen, SozialpädagogInnen, PädagogInnen, etc.  
(institutsinterne Kursbezeichnung **Kurs E5**)

Herrn  
Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. habil. Th. Möslers  
Nettelbeckstraße 14  
  
90491 Nürnberg

PASSFOTO

**Termine:** 02./03.11.2017 26./27.04.2018 12./13.07.2018  
22./23.11.2018 14./15.03.2019 12./13.09.2019

**Zeitplanung:** Donnerstag-/Freitag-Selbsterfahrungsgruppe  
jeweils 9.00 Uhr – 19.00 Uhr

**Kosten:** 20 WE (Weiterbildungseinheiten) x 25 € = 500 € je 2-tägiges Treffen,  
Gesamtpreis bei 120 WE (Weiterbildungseinheiten): 3000 € (bei 120 WE)

**Ort:** IVS-Ambulanz I, Nettelbeckstraße 14, 90491 Nürnberg  
Tel. 0911 / 59 95 36; Fax 0911 / 59 76 700

.....  
Name Vorname Geb.-Datum  
.....  
Strasse PLZ Ort  
.....  
Tel.-Nr. privat Tel.-Nr. dienstlich e-mail  
.....  
Handy

.....  
Berufsbezeichnung Angabe des Ausb.-Kurses bei Ausbildung zum/r PP oder KJP  
(Beginn des Ausb.-Kurses und voraussichtliche Dauer der Ausbildung)

Die Selbsterfahrung kann nur komplett belegt und erstanden werden. Bei Ausfall einer Veranstaltung seitens der Kursleiter wird den Teilnehmern für diese Veranstaltung die volle Teilnahmegebühr rückerstattet. Weitergehende Ansprüche an den Veranstalter bestehen nicht.  
Mit den Anmeldebedingungen, Inhalten und Zielen erkläre ich mich einverstanden. Für die o.g. Gebühren erteile ich eine **Einzugsermächtigung** über den jeweils fälligen Betrag f. d. folgende Konto:

IBAN: ..... BIC: .....

beim Kreditinstitut:.....

Kontoinhaber/in:.....  
(falls abweichend vom/n Ausbildungsteilnehmer/in)

.....  
Ort Datum Unterschrift

**SEPA-Lastschriftmandat statt Einzugsermächtigung**  
**Informationen für die SelbsterfahrungsteilnehmerInnen der**  
**Praxis PD Dr. med. Thomas Möslers**

Das bisher übliche Lastschriftverfahren (Einzugsermächtigung) wird ab Juli 2014 durch das europaweit einheitliche SEPA-Lastschriftverfahren ersetzt.

**Dadurch ergeben sich interne Umstellungsprozesse unserer Verwaltung. Sie als SelbsterfahrungsteilnehmerIn brauchen nichts zu unternehmen!**

Bitte teilen Sie uns auf dem Anmeldeformular Ihre IBAN- und BIC-Nummer Ihrer Bank mit.

Wir sind verpflichtet, all unseren Selbsterfahrungsteilnehmern unsere **Gläubiger-Identifikationsnummern** mitzuteilen. Eine Gläubiger-Identifikationsnummer ist eine kontounabhängige und eindeutige Kennzeichnung des Lastschriftgläubigers.

**Für die Praxis PD Dr. med. Thomas Möslers lautet die Nummer: DE71ZZZ00001021556**

Die Gläubiger-Identifikationsnummern muss bei jeder SEPA-Lastschrift angegeben werden. Die Nummer finden Sie in Zukunft auf Ihrem Kontoauszug.

Damit ist die Lastschrift eindeutig identifizierbar.

An die Stelle der Kontonummer und der Bankleitzahl treten künftig Ihre **IBAN** (eine weltweit gültige Nummer für Ihr Girokonto) und Ihre **BIC** (eine international gültige Bankleitzahl). Beide Nummern finden Sie z. B. auf Ihrem Kontoauszug, Ihrer Bankkarte oder Ihrem Online-Banking-Portal. Bitte tragen Sie diese im Anmeldeformular ein.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Praxisteam PD Dr. med. Thomas Möslers