

# Anmeldung

zur verhaltenstherapeutisch orientierten Selbsterfahrungsgruppe des IVS  
für PsychologInnen, SozialpädagogInnen, PädagogInnen, etc.  
(institutsinterne Kursbezeichnung **Kurs BR14**)

Dipl.-Psych. Susanne Rosenthal  
Therapie hoch 4 – Praxisgemeinschaft  
für Psychotherapie  
Hindenburgstr. 17  
90556 Cadolzburg

PASSFOTO

Termine: 08.-09.08.2025 28.-29.11.2025 23.-24.01.2026  
08.-09.05.2026 09.-10.10.2026 22.-23.01.2027  
09.-11.04.2027 (3-tägiges Abschlusswochenende, ggf. in auswärtiger Tagungsstätte)

Zeitplanung: 9:00-17.30 Uhr (plus ein 3-tägiger Block Fr-So, dessen Zeitplanung gesondert bekannt gegeben wird)

Kosten: 1 Vorgespräch (Einzelgespräch, 50min): 115 €,  
je 2-tägigem Treffen: 16 WE (Weiterbildungseinheiten) à 30 € = 480 €,  
3-tägiges Treffen: 24 WE à 30 € = 720 €,  
Gesamtpreis bei 120 WE plus Vorgespräch: 3.715 €, (evtl. zzgl. Übernachtungskosten für das ggf. in auswärtiger Tagungsstätte geplante Abschlussseminar)

Ort: Therapie hoch 4 – Praxisgemeinschaft für Psychotherapie, Hindenburgstr. 17, 90556 Cadolzburg (ggf. auch Thumenberger Weg 91, 90491 Nürnberg; es können sich bzgl. des Ortes kurzfristig Änderungen ergeben!)

.....  
Name Vorname Geb.-Datum

.....  
Strasse PLZ Ort

.....  
Tel.-Nr. privat / dienstlich / mobil E-Mail

.....  
Berufsbezeichnung Kursbezeichnung und -beginn und voraussichtliche Dauer der Ausbildung)

Die Selbsterfahrung (SE) kann nur komplett in Anspruch genommen werden. Bei Ausfall einer Veranstaltung seitens der Kursleiter wird den Teilnehmern\*innen für diese ausgefallene Veranstaltung die volle Teilnahmegebühr rückerstattet oder nicht erhoben. Soweit Teilnehmer\*innen an der Teilnahme einer Veranstaltung aus welchen Gründen auch immer gehindert sind, bleiben sie gleichwohl zur Zahlung verpflichtet (Näheres siehe „Infoblatt Kurs BR14“).

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 Stand 10.08.2023

Stand: 13.10.24

**SEPA-Lastschriftmandat**  
**Informationen für die SelbsterfahrungsteilnehmerInnen der**  
**Praxen PP Susanne Rosenthal und PP Wolfgang Beth**

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

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

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

Die abrechnenden Praxen lauten die ID-Nummern:

Dipl.-Psych. Wolfgang Beth: DE72ZZZ00001880570

Dipl.-Psych. Susanne Rosenthal: DE38ZZZ00001913483

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.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Selbsterfahrungsleiter Susanne Rosenthal und Wolfgang Beth