Anmeldung zur verhaltenstherapeutisch orientierten Selbsterfahrungsgruppe für Psycholog*innen, Sozialpädagog*innen, Pädagog*innen etc. (institutsinterne Kursbezeichnung **Kurs RüMei3**)

]	
DiplPsych. Kemnatenstr	Katharina Rühl raße 47		DAGGEOTO
D-80639 München			PASSFOTO
Termine:	Sa/So 31.05. / 01.06.2025 Sa/So 29. / 30.11.2025 Sa/So 13. / 14.06.2026	Sa/So 27./ 28.09.2025 Sa/So 28.02. / 01.03.202 Sa 26.09.2026 + Sa 16.0	
Zeitplanung:	Jeweils von 9:00 -19:00 Uhr – die ersten fünf Termine finden immer an zwei aufeinander folgenden Tagen statt, der 6. Block an zwei einzelnen Tagen.		
Kosten:	10 WE (Weiterbildungseinheiten) á 30,- € = 300,- € je Selbsterfahrungstag, Gesamtpreis bei 120 WE (Weiterbildungseinheiten): 3.600,- €		
Ort:	t: IVS Nürnberg, Rudolf-Breitscheid-Str. 39, 90762 Fürth (5. Stock mit Aufzug)		
	Name / Vorname		GebDatum
Straße / H-Nr.		PLZ / Ort	
TelNr. pri	ivat TelNr.	dienstlich	HandyNr.
Emailadre	esse		
Berufsbezeichnung Angabe des Ausbildungs-Kurses (PP oder KJP) (Beginn und voraussichtliche Dauer der Ausbildung)			
der Kursleiter rückerstattet od	rung (SE) kann nur komplett in Ansp wird den Teilnehmern*innen für der nicht erhoben. Soweit Teilnehi immer gehindert sind, bleiben sie g 28.11.2024").	<i>diese</i> ausgefallene Veranstaltu mer*innen an der Teilnahme ei	ng die volle Teilnahmegebühr ner Veranstaltung aus welchen
	ebedingungen, Inhalten und Zielen zugsermächtigung per SEPA-Last		
IBAN:			
BIC:			
Name der Bank: _ Name des Kontoinl	habers/der Kontoinhaberin (falls abweich	end von dem/der Ausbildungsteilnehm	er*in)
Die Gläubiger-l e	Lastschrift müssen die Gläubiger-Id dentifikationsnummern lauten für • Dipl. Psych. PP Katharina Rühl lau • Sonderpäd. M.A. KJP Johanne Me	utet die Nummer: DE61	ZZZ00002259456
Diese Nummern	finden Sie in Zukunft bei den Abbud	chungen zu den Selbsterfahrungs	treffen auf Ihrem Kontoauszug.

Ort / Datum

Unterschrift