

## Anmeldebogen (Gruppenselbsterfahrung)



APP KÖLN  
Akademie für angewandte  
Psychologie und  
Psychotherapie GmbH

Zustellung bitte per E-Mail ([aerzteweiterbildung@app-koeln.de](mailto:aerzteweiterbildung@app-koeln.de)),  
per Post (APP Köln, Hauptstraße 305, 51143 Köln) oder per Fax: (0 22 03) 5 33 99.

Name, Vorname (Titel, akadem. Grad): .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

Email (wichtig!): .....

Telefon: .....

Abweichende Rechnungsadresse: .....

Ärztliche/r Psychotherapeut/in, Facharzt: .....

Arzt/Ärztin, in Weiterbildung bei/Facharzt: .....

PP/KJP (ggf. in Ausbildung bei): .....

Berufstätig als/bei: .....

Hiermit melde ich mich zu folgendem Termin (Gruppenselbsterfahrung) an:

in NRW (ohne Unterkunft):  APP Köln  APP Siegburg  Praxis des Dozenten

auf Mallorca:

Palma/Mallorca

Alcudía/Mallorca

Unterkunft:

Unterkunft:

Zimmer zum Hafen/Meer (110,-) oder

(Zimmer Mai: 61,-; Aug: 93,-; Sep: 74,-; Okt: 59,-; Nov: 59,-)

Zimmer zum Land (90,-)

Nov: 59,-)

Nach Anmeldung durch den Anmeldebogen und Erhalt der Rechnung überweise ich die Anzahlung von 50% des Rechnungsbetrages über die Teilnahmegebühren innerhalb von 14 Tagen (10 Werktagen) zur verbindlichen Anmeldung auf das Konto der APP KÖLN. Der Restrechnungsbetrag (Teilnahmegebühr und ggf. Übernachtungskosten Mallorca) wird 8 Wochen vor der ersten Veranstaltung fällig. Bei Anmeldungen kürzer als 8 Wochen vor einer Veranstaltung ist der gesamte Rechnungsbetrag innerhalb von 14 Tagen (10 Werktagen) zu überweisen. Die Anmeldung ist verbindlich nach Zahlungseingang. Ich verpflichte mich zur Einhaltung der Teilnahmeregeln und -bedingungen, über welche ich informiert wurde.

Bemerkung: .....

Ort, Datum .....

Unterschrift .....