

Institut für Autismusforschung
Hans E. Kehler e. V.
Dr. Ragna Cordes
Herbartstr. 12a

28757 Bremen

ANMELDUNG

Berufliche Weiterbildung: Autismustherapie (Grundkurs)

Stichwort: Autismus

Kursnummer:

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Tel./Fax:

E-Mail:

Qualifikation:

Arbeits- u. Berufsfeld:

Therapie mit mind.
einem autistischen Kind
in folgender Einrichtung
möglich:

DGVT-Mitglied:

Ja, Mitgliedsnummer: _____ Nein

Teilnahmebedingungen und Rücktrittsregelungen

Bitte beachten Sie, dass die Anmeldung erst gültig wird nach Erteilung der Einzugsermächtigung.

Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eintreffens berücksichtigt.

In der Regel erhalten Sie spätestens 4 Wochen vor Veranstaltungsbeginn die Anmeldebestätigung mit allen für Sie erforderlichen Informationen.

Der Rücktritt ist bis spätestens 4 Wochen vor Veranstaltungsbeginn (gegen eine Bearbeitungsgebühr von 25,-Euro) möglich; bei späterem Rücktritt wird die gesamte Gebühr fällig.

Vermitteln Sie uns eine Ersatzperson oder besteht auf unserer Seite eine Warteliste, aus der TeilnehmerInnen nachrücken können, fällt lediglich die Bearbeitungsgebühr an. Ihr Rücktritt muss *schriftlich* an o.g. Adresse erfolgen. Sollten die von Ihnen gewählten Veranstaltungen nicht stattfinden können, erstatten wir Ihnen die Teilnahmegebühr in voller Höhe zurück. Geben Sie dafür bitte auf dem Anmeldevordruck Ihre *Bankverbindung* (Bank, Bankleitzahl und Kontonummer) an. Bitte senden Sie keine Anmeldungen an die ReferentInnen oder Veranstaltungsorte! Die Kurse können nicht einzeln gebucht werden.

	Termine	Umfang	Preis	Ort
<input type="checkbox"/>	18. - 20. November 2010 13. - 15. Januar 2011 7. - 9. April 2011 23. - 25. Juni 2011 22. - 24. September 2011 10. - 12. November 2011 26. - 28. Januar 2012 15. - 17. März 2012 24. - 26. Mai 2012	Insgesamt	Gesamtpreis <input type="checkbox"/> 2.150,- Euro (Mitglieder DGVT) <input type="checkbox"/> 2.400,- Euro (Nicht-Mitglieder)	Bremen

Ich erkläre mich mit den in der Ausschreibung genannten Bedingungen einverstanden und melde mich mit nachfolgender Unterschrift **verbindlich** für die Fortbildung an.

Ort, Datum

Unterschrift

Wir versichern, dass die Datenschutzbestimmungen des Bundes eingehalten werden. Ihre Angaben werden nur zum Zwecke der Organisation und Planung des Weiterbildungsangebotes erfasst und verwendet. Ich bin mit der Weitergabe meines Wohnortes und meiner Telefonnummer an die anderen Seminarteilnehmer einverstanden.

ja nein

Ich erteile Ihnen hiermit die **Einzugsermächtigung** für die Gebühren der von mir gebuchten Weiterbildung. Der Teilnahmebeitrag wird 1 x jährlich abgebucht. Die Anmeldung wird erst mit dieser Erteilung gültig!

Abbuchung	Nicht-Mitglieder	Mitglieder DGVT
1.11.2010:	267 Euro	239 Euro
1.2.2011:	1333 Euro	1194 Euro
1.2.2012:	800 Euro	717 Euro

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Bank: _____

Ort, Datum

Unterschrift