



|  |   |  |
|--|---|--|
| Titel<br>Name  | Korrespondenzadresse für den Arbeitskreis |  |
|  |   |  |
| Klinik   |   |  |
| PLZ Ort,<br>Straße   |   |  |
| Tel. / Email   |   |  |
| Falls abweichend --> Angaben für Ihr Namensschild und die Teilnehmerliste: |   |  |
| Klinik   | PLZ und Ort                               |  |

### Workshopwahl

Ich wähle den Workshop Nr. [...], ersatzweise Workshop Nr. [...]

**Kongressfest am Samstag:**  Ich werde teilnehmen  Ich nehme nicht teil

### Teilnahmegebühren, bitte ankreuzen - die Übernachtung ist nicht enthalten:

(bitte beachten Sie, dass die Teilnahme an einem Workshop separat berechnet wird)

- |   |                          |         |
|---|--------------------------|---------|
| Mitglied Sektion Klinische Psychologie      | <input type="checkbox"/> | 200,- € |
| Mitglied BDP                                | <input type="checkbox"/> | 240,- € |
| Nichtmitglied                               | <input type="checkbox"/> | 290,- € |
| Teilzeitbeschäftigte (*) ≤ 20 Wochenstunden | <input type="checkbox"/> | 200,- € |
| Student/in im Erststudium, arbeitslos (*)   | <input type="checkbox"/> | 110,- € |
| Workshopgebühren normal (6 UE)              | <input type="checkbox"/> | 90,- €  |

BDP-Mitgliedsnr.:

.....



(\*) Bescheinigung erforderlich

**Summe:** \_\_\_\_\_ €

Bei einer Absage bis zum 28.07.2015 wird eine Bearbeitungsgebühr von 30,- Euro erhoben.

Ich habe ein Zimmer im Tagungshotel reserviert.  Ich werde nicht dort übernachten und bin somit Tagesgast.

**Ich habe die Teilnahmegebühren unter Verwendungszweck „Reha2015“ überwiesen.**

Sektion Klinische Psychologie des BDP, Commerzbank AG Bonn

Konto 10 14 216 . BLZ 380 400 07 . IBAN DE44 3804 0007 0101 4216 00

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_