

10. bis 12. November 2017 in Erkner

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

Workshopwahl (je 6 UE)

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

Kongressfest am Samstag: Ich werde teilnehmen Ich nehme nicht teil

Mein Zimmer im [BZ Erkner](#) ist reserviert. Ich werde nicht dort übernachten und bin somit Tagesgast.

Teilnahmegebühren, bitte ankreuzen - die Übernachtung ist nicht enthalten:

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

Bis 20.07.

Ab 21.07.

- | | | | |
|-------|-----|----------------------------|---|
| 195 / | 220 | € <input type="checkbox"/> | Mitglied Sektion Klinische Psychologie |
| 240 / | 265 | € <input type="checkbox"/> | Mitglied BDP |
| 290 / | 315 | € <input type="checkbox"/> | Nichtmitglied |
| 195 / | 220 | € <input type="checkbox"/> | Teilzeitbeschäftigte (*) ≤ 20 Std./Woche |
| | 120 | € <input type="checkbox"/> | Student/in im Erststudium
/Arbeitssuchende (*) |
| | 100 | € <input type="checkbox"/> | Workshopgebühren |

BDP-Mitgliedsnr.:

Hier geht's zur
Online-Anmeldung ↓



_____ € **Summe** (*) Bescheinigung erforderlich

Bei einer Absage bis zum 12.09.2017 fällt eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 40,- € an.

Programmänderungen

- Vorträge oder Programmpunkte können ersetzt werden oder entfallen. Diese Änderungen führen nicht zur (anteiligen) Rückerstattung des Teilnahmeentgelts oder anderer Aufwendungen.

Die Teilnahmegebühren sind unter Verwendungszweck „Reha2017 + Teilnehmernamen“ 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: _____