ANMELDUNG

2. Psychosomatisches Wochenende Haselünne

6. und 7. September 2024

Selbsterkenntnis und Handeln.
Das Symposium für psychosomatisch Interessierte.

Name, Vorname, ggf. Titel

ggf. Praxis / Klinik

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Telefon (tagsüber)

E-Mail (für Bestätigung erforderlich)

☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

Wissenschaftliches Programm Freitag und Samstag

Teilnahmegebühren Normalpreis **360,00** € ☐

Teilnahmegebühren reduziert **290,00** € ☐

Studierende, PiA, Schwerbehinderte, Arbeitslose und Personen im Ruhestand zahlen nach Vorlage eines gültigen Nachweises die reduzierte Gebühr.

Bitte reichen Sie den Nachweis zusammen mit der Anmeldung ein.

Tagungsfest im Berentzen Hof am Freitagabend

inklusive Buffet und aller Getränke

_____ Person(en) à **60,00** € gesamt _____ €

Workshop-Wahl

Bitte tragen Sie die Workshop-Nummern in der Reihenfolge Ihres Interesses ein.

Workshopbeschreibungen im Programm auf den Seiten 18-25.
Sie können **pro Tag nur einen Workshop** besuchen.

Freitag (WS 1, WS 2, WS 3, WS 4)

1. Wahl	2. Wahl	3. Wahl	4. Wahl

Samstag (WS 5, WS 6, WS 7, WS 8)

1. Wahl	2. Wahl	3. Wahl	4. Wahl

Berufsgruppen

☐ Ärzt*innen >> Fachrichtung _____

☐ Psychotherapeut*innen >> Ausrichtung _____

☐ Psycholog*innen >> Ausrichtung _____

☐ Sozialarbeiter*innen ☐ Anderes _____

Ich habe die Teilnahmebedingungen zur Kenntnis genommen und melde mich hiermit verbindlich an. Hiermit bitte ich Sie widerruflich, die von Niels-Stensen-Kliniken/St.-Vinzenz-Hospital Haselünne und bergercongress für mich bei Ihnen eingehenden Lastschriften zu Lasten meines Girokontos einzulösen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht keine Verpflichtung, die Lastschrift einzulösen. Für den Fall der Nichteinlösung durch mangelnde Kontodeckung oder wegen fehlerhafter oder unleserlicher Angaben zum Bankeinzug, verpflichte ich mich, die dadurch entstandenen Kosten in Höhe von 30,- Euro zu erstatten.

IBAN

Kreditinstitut

Datum Unterschrift