

Bitte senden Sie uns Ihre Anmeldung per E-Mail (oder Post) zu.



E-Mail: [fortbildung@vfkv.de](mailto:fortbildung@vfkv.de)

**vfkv-Ausbildungsinstitut München gGmbH**

Lindwurmstraße 117 | 80337 München

## Anmeldung Curriculum Spezielle Psychotraumatherapie (DeGPT)

Wie haben Sie von den Veranstaltungen der vfkv gGmbH erfahren?  
(z.B. Homepage, Werbe E-Mail, soziale Medien, etc.)\*

### Angaben zur Person

Titel, Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Postanschrift  privat  geschäftlich

Für Schriftverkehr und

Teilnahmebescheinigung:

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Tel./Fax.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Qualifikation: \_\_\_\_\_

Arbeits- u. Berufsfeld:\* \_\_\_\_\_

Approbation:  PP  KJP  Ärzt:in  keine

\*Angabe freiwillig

Hiermit melde ich mich für folgende Veranstaltungen verbindlich an:

Anmeldeoptionen:

- Einzelne Module
- Gesamtcurriculum mit 5% Rabatt

	Modul	Veranstaltungstitel	Termin	Kosten
<input type="checkbox"/>	1-8 + C	Gesamtcurriculum (136 UE) mit 5% Rabatt (Kosten für Supervision und Abschlusskolloquium sind nicht enthalten)	31.03.2023 – 29.06.2024	2842,4€
<input type="checkbox"/>	1	Theoretische Grundlagen (8 UE)	31.03.2023	176€

Bitte senden Sie uns Ihre Anmeldung per E-Mail (oder Post) zu.



Ausbildungsinstitut München

<input type="checkbox"/>	2	Diagnostik und Differentialdiagnostik von Traumafolgestörungen (8 UE)	01.04.2023 online	176€
<input type="checkbox"/>	3	Interkulturelle Kompetenzen (8 UE)	30.06.2023	176€
<input type="checkbox"/>	4	Beziehungsgestaltung, insbesondere bei interpersoneller Traumatisierung (16 UE)	14./15.07.2023	352€
<input type="checkbox"/>	5	Grundlagen der Behandlung akuter Traumafolgestörungen und Krisenintervention (8UE)	20.10.2023	176€
<input type="checkbox"/>	6	Traumafokussierte Behandlung von PTBS: Prolongierte Exposition, Kognitive Verarbeitungstherapie (32UE)	17./18.11.2023 sowie 25.11.2023	704€
		Enthalten sind 8 UE zu EMDR als Methode im Überblick	02.02.2024	
<input type="checkbox"/>	7	Behandlung komplexer Traumafolgestörungen einschließlich Dissoziativer Störungen (32 UE)	24.02.2024 (online) sowie 07./08.06.2024 (in Präsenz)	704€
		Enthalten sind 8 UE zu EMDR als Methode im Überblick	03.02.2024	
<input type="checkbox"/>	8	Selbsterfahrung und Psychohygiene (8UE)	15.03.2024	176€
<input type="checkbox"/>	C	Vertiefungsmodul: Behandlung akuter Traumafolgestörungen (16 UE)	28./29.6.2024	352€

## Teilnahmebedingungen und Rücktrittsregelungen

Bitte beachten Sie, dass Ihre Anmeldung erst verbindlich wird, wenn uns neben dem ausgefüllten Anmeldeformular auch die unterzeichnete Einzugsermächtigung vorliegt. Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eintreffens berücksichtigt.

Ein Rücktritt vom Vertrag ist unter folgenden Regelungen möglich. Ein Rücktritt ist in schriftlicher Form oder in Textform, d.h. per Post, E-Mail oder Fax, an die vfkV – Ausbildungsinstitut München gGmbH, Lindwurmstr. 117, 80337 München, [aim@vfkv.de](mailto:aim@vfkv.de), zu richten.

Bis 6 Wochen vor Beginn der Veranstaltung bzw. vor der ersten Veranstaltung des Gesamt-Curriculums ist eine Kündigung/ein Rücktritt kostenlos möglich. Bei einer Kündigung/einem Rücktritt nach Ablauf der vorstehend genannten Frist von 6 Wochen bis zu 2 Wochen vor Beginn der Veranstaltung bzw. vor der ersten Veranstaltung des Gesamt-Curriculums werden Ihnen 50 % der Veranstaltungsgebühren in Rechnung gestellt. Bei einem späteren Rücktritt bzw. Nichterscheinen zu der Veranstaltung bzw. zum Gesamt-Curriculum oder vorzeitigem Beenden der Teilnahme ist die volle Teilnahmegebühr zu entrichten. Wir empfehlen den Abschluss einer Seminarrücktrittsversicherung.

Sollten die von Ihnen gewählten Veranstaltungen nicht zustande kommen, erstatten wir Ihnen die Teilnahmegebühr in voller Höhe zurück. Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der vfkV gGmbH, zu finden unter <https://www.vfkv.de/agb/>

Hiermit erkenne ich die Teilnahmebedingungen und Rücktrittsregelungen an

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie uns Ihre Anmeldung per E-Mail (oder Post) zu.



### SEPA-Lastschriftmandat (Kombimandat)

Hiermit ermächtige ich die vfkv – Ausbildungsinstitut München gGmbH Gebühren von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vfkv – Ausbildungsinstitut München gGmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das Formular „SEPA-Lastschriftmandat“ finden sie im Anhang.

### Datenverarbeitung

Ja, ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten zur Kursanmeldung, -durchführung und -abrechnung erhoben, verarbeitet und genutzt werden dürfen. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Meine datenschutzrechtlichen Belange werden ohne Einschränkung gewährleistet. Es erfolgt keine Übermittlung meiner Daten an Dritte, außer im Rahmen der Kursdurchführung z. B. an Dozent:innen.

### Einverständnis Fobi-Newsletter

Bitte nehmen Sie meine E-Mail-Adresse in den Fortbildungs-Newsletter auf und informieren Sie mich über fortlaufende Angebote der vfkv Fort- und Weiterbildung. Sofern ich keine E-Mails mehr erhalten möchte, teile ich dies an [aim@vfkv.de](mailto:aim@vfkv.de) mit.

## SEPA – Lastschriftmandat

Bitte in **DRUCKBUCHSTABEN** ausfüllen!

vfkv gGmbH Lindwurmstr. 117 80337 München

Neuauftrag

Änderung

Ich ermächtige die vfkv gGmbH (Zahlungsempfänger), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der vfkv gGmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE 10ZZZ00000686258

**Mandatsreferenz:** \_\_\_\_\_ (wird vom vfkv eingetragen)

### Angaben zum (zu den) Zahlungspflichtigen

\_\_\_\_\_

Name / Vorname oder Firmenname

\_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PLZ / Ort

Land (wenn nicht Deutschland)

### Angaben zum (zu den) Kontoinhaber(n) (falls der (die) Kontoinhaber vom (von den) Zahlungspflichtigen abweicht(en))

\_\_\_\_\_

Name / Vorname oder Firmenname

\_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PLZ / Ort

Land (wenn nicht Deutschland)

### Bankverbindung

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN des Zahlungspflichtigen: \_\_\_\_\_

SEPA-Mandat gültig ab (Datum)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber