

Anmeldeformular zum 16. Hamburger Symposium Persönlichkeitsstörungen

Name, Vorname: _____ Beruf: _____

Institution: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

bitte Zutreffendes ankreuzen:

- Die Teilnahmegebühr von 185,00 € (bzw. nach dem 16. Juni 2019 230,00 €) überweise ich sofort nach Bestätigung meiner Teilnahme (die Bestätigung ist wegen der begrenzten Teilnehmerzahl erforderlich). Mir ist bekannt, dass bei Verhinderung eine Rückerstattung der Gebühr nicht erfolgt, die Karte aber übertragbar ist.
- Ich bin Mitarbeiter der Station O52A, Mitglied der GePs e.V., des TIN e.V. oder aktives Mitglied (mit mindestens vier Teilnahmen im Jahr 2018 oder 2019) beim Hamburger Netzwerk Borderline. Ich möchte einen der für diese Personengruppen vorgesehenen 50 kostenermäßigsten Plätze für 135,00 € (bzw. nach dem 16. Juni 2019 185,00 €) bekommen. Sollte dieses Kontingent erschöpft sein, werde ich die volle Teilnahmegebühr überweisen, sobald ich die Bestätigung meiner Teilnahme erhalte.
- Ich bin Studierende/r am Institut für Psychotherapie der Kohorte 2017 oder 2018. Die Gebühr wird vom IfP direkt überwiesen.

Zahlung an: GePs e.V., Postbank Hamburg, IBAN: DE64 2001 0020 0076 4952 06, BIC: PBNKDEFF, Stichwort: Symposium HH 2019. Maßgeblich für die Höhe der Teilnahmegebühr ist das Eingangsdatum der Anmeldung. Ich bin mit den oben genannten Bedingungen sowie der **Aufnahme in die E-Mail-Verteilerliste des Symposiums** einverstanden und melde mich verbindlich an.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Ich möchte an folgenden Workshops teilnehmen:

Freitag, 6. 9. 2019

Sonnabend, 7. 9. 2019

1. Wahl: Workshop Nr. _____

1. Wahl: Workshop Nr. _____

2. Wahl: Workshop Nr. _____

2. Wahl: Workshop Nr. _____

3. Wahl: Workshop Nr. _____

3. Wahl: Workshop Nr. _____

**Herrn
Dr. Birger Dulz
Asklepios Klinik Nord/Ochsenzoll
Haus 5
Langenhorner Chaussee 560**

22419 Hamburg

Die Zuordnung erfolgt
(innerhalb der Berufsgruppen) entsprechend der
Reihenfolge des Eingangs der Teilnahmegebühr.