

Bitte senden Sie die Anmeldung

**per Fax an:** (0211) 52 28 47-15

**per Post an:** PTK NRW · Willstätterstr. 10 · 40549 Düsseldorf

**per E-Mail an:** info@ptk-nrw.de



Psychotherapeuten  
Kammer NRW

## Anmeldung für die Warteliste

Anrede / Titel .....

Name .....

Vorname .....

Straße .....

PLZ / Ort .....

Telefon .....

E-Mail .....

Zur Kontaktaufnahme im Nachrückverfahren, bei kurzfristigen Änderungen und zur  
Versendung von Unterlagen

Kenn-Nummer (KNR) bei der PTK NRW (neunstellig) \_ \_ \_ \_ \_

### Existenzgründung - Gründung und Führen einer psychotherapeutischen Privatpraxis

**7. Oktober 2017 in Dortmund**

Anmeldungsnummer: 2017 6234

Teilnahmegebühr: 95 Euro

#### Organisatorische Hinweise

Die Anmeldungen für die Warteliste werden nach ihrem Eingangsdatum berücksichtigt. Werden Plätze für die Fortbildung frei oder findet ein Zusatztermin statt, so werden Sie von uns informiert.

Bei anschließender schriftlicher Zusage ist Ihre Anmeldung verbindlich. Mit der Anmeldebestätigung erhalten Sie von uns eine Rechnung und die Adresse des Tagungsortes. Eine Wegbeschreibung zum Tagungsort finden Sie auf unserer Homepage. Stornierungen bedürfen der Schriftform. Ab 4 Wochen vor Kursbeginn entstehen bei einer Absage Stornogebühren in Höhe von 50 % der Teilnahmegebühr. Bei einer Absage ab 1 Woche vor Kursbeginn erfolgt keine Erstattung der Teilnahmegebühr. Parkgebühren sind nicht in der Teilnahmegebühr enthalten.

Hiermit melde ich mich für die Warteliste zu oben genannter Fortbildung verbindlich an.  
Sofern mir ein Platz im Nachrückverfahren angeboten wird und ich diesen schriftlich zusage,  
erkenne ich die oben genannten Bestimmungen an.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift