

Anmeldebogen (Psychosomatische Grundversorgung)



APP KÖLN PLUS
Akademie für Fort- und
Weiterbildung in
Psychotherapie GmbH

Zustellung bitte per E-Mail (aerzteweiterbildung@app-koeln.de),
per Post (APP Köln plus, Hauptstraße 305, 51143 Köln) oder per Fax: (0 22 03) 5 33 99.

Name, Vorname (Titel, akadem. Grad):

Straße, PLZ, Ort:

Email (wichtig!):

Telefon:

Ärztliche/r Psychotherapeut/in, Facharzt:

Arzt/Ärztin, in Weiterbildung bei/Facharzt:

PP/KJP (ggf. in Ausbildung bei):

Berufstätig als/bei:

Geburtsname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Zuständige Ärztekammer und KV:

**Hiermit melde ich mich zu folgendem Termin an (Psychosomatische Grundversorgung – Theorie- und
Übungsseminare):**

Nach Anmeldung und Erhalt der Rechnung überweise ich die Anzahlung von 10% des gesamten Rechnungsbetrages innerhalb von 10 Werktagen zur verbindlichen Anmeldung auf das unten angegebene Konto der APP Köln plus. Der Restrechnungsbetrag wird vier Wochen vor dem ersten Veranstaltungstag fällig. Bei Anmeldungen kürzer als vier Wochen vor einer Veranstaltung ist der gesamte Rechnungsbetrag innerhalb von 3 Werktagen zu überweisen. Die Anmeldung ist verbindlich nach Zahlungseingang.

[Weiter auf der Rückseite →](#)

Geschäftsführer: Dipl.-Psych. Ulrich Meier

Ärztliche Leitung: Beatrice Piechotta, Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin, Fachärztin für Psychiatrie und
Dr. med. Beate Kuhn, Fachärztin für Innere Medizin, Ärztliche Psychotherapeutin

Rücktrittsgebühren:

- Bei einer Abmeldung ab 4 Wochen vor dem ersten Veranstaltungstag werden 10% der Teilnahmegebühr des jeweiligen Veranstaltungstags einbehalten.
- Bei einer Abmeldung ab 2 Wochen vor dem ersten Veranstaltungstag werden 50% der Teilnahmegebühr des jeweiligen Veranstaltungstags einbehalten.
- Bei Abmeldung kürzer als 1 Woche vor dem ersten Veranstaltungstag oder bei nicht erfolgter Abmeldung werden die Teilnahmegebühren des jeweiligen Veranstaltungstags in vollem Umfang einbehalten.

Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die Zahlungs- und Rücktrittsmodalitäten der APP Köln plus. Die Teilnahmebedingungen der Weiterbildung habe ich zur Kenntnis genommen.

Bemerkung:

Ort, Datum

Unterschrift
