

Rückantwort

IFKV gGmbH Institut für Fort- und Weiterbildung
in klinischer Verhaltenstherapie
Kurbrunnenstr. 21 a
67098 Bad Dürkheim
Fax: 06322-94828-29

Datum: _____

**ANMELDUNG ALS GASTHÖRER(IN)
im Curriculum "Psychologische/r Psychotherapeut/in"**

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Veranstaltungen am Institut für Fort- und Weiterbildung in klinischer Verhaltenstherapie an:

Datum der Veranstalt.	Kurs/ Sem.	Thema	Dozent
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Name, Vorname: _____

Kurs:* PP _____

Anschrift: _____

Tel.: _____

FAX: _____

Handy: _____

e-mail: _____

Unterschrift: _____

*betrifft IFKV-Ausbildungskandidaten