# Anmeldeformular Balintgruppe Montag II 2012

Die Anmeldung erfolgt verbindlich für die Teilnahme an einer **Balintgruppe**.
Sie gilt für einen Block von 4 aufeinander folgenden Terminen je 2 Doppelstunden (insgesamt 8 Doppelstunden).
Der Beitrag beträgt 72 Euro pro Tag. Der Betrag in Höhe von 288 Euro für einen Block (8 Doppelstunden) wird ab dem ersten Treffen im voraus bezahlt:

☐ in Bar ☐ per Überweisung
(die gewünschte Zahlungsart bitte ankreuzen)

Bei Nichterscheinen wird der Betrag ebenfalls fällig. Die Attestierung der Sitzungen erfolgt nur bei Anwesenheit.

Die Reservierung erfolgt in der Reihenfolge des Eingangs der Anmeldung.
**Eine verbindliche Bestätigung erhalten Sie nach dem Eingang der Zahlung.** Sollte die maximale Teilnehmerzahl erreicht sein oder Einzahlungen bzw. schriftliche Anmeldungen fehlen, besteht kein Anspruch auf die Teilnahme.

**Veranstaltungskonto**: Dr. Stjepan Pervan
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
BLZ 300 606 01 Konto 0006820468
Kennwort: „Balintgruppe“ + Name

---

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Balintgruppe an:
**Mo. I** 19:00 Uhr – 22:00 Uhr
☐ 13.02. ☐ 19.03. ☐ 16.04. ☐ 14.05. ☐ 04.06. ☐ 25.06.
☐ 20.08. ☐ 10.09. ☐ 08.10. ☐ 29.10. ☐ 19.11. ☐ 10.12.2012

Ich benötige insgesamt _____ Stunden

| | |
|---|---|
| Name: | Vorname: |
| Anschrift: | |
| Tel.: | Fax.: |
| Mobil: | E-Mail: |

=> Ich habe von diesem Kurs durch/über _____ erfahren.

Ich bin
|__|Assistenzärztin/ Assistenzarzt in Weiterbildung zum Facharzt für .....
|__|Fachärztin/ Facharzt im Klinikdienst, Fachrichtung: .....
|__|Niedergelassene Ärztin/Arzt für .....
|__|Anderes (bitte nennen) .....

Stempel

Unterschrift _____

Herrn
Dr. Stjepan Pervan
Humboldtstr. 25
60318 FRANKFURT

Sie können dieses Formular in einem Fensterbriefumschlag versenden oder faxen

www.psychosomatik-pervan.de **Tel./Fax: 069-59 79 07- 09** **E-Mail: pspraxis@aol.com**