



Anmeldung zur Fortbildung **EMDR – Schmerz (bitte auswählen)**

per Mail an: institut@dvp-ev.de

- Kurs A: 11.07.2022 bis 14.07.2022 jeweils von 10.00-15.30 Uhr  
 Kurs B: 21.11.2022 bis 24.11.2022 jeweils von 10.00-15.30 Uhr

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

eMail \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Ich gehöre folgender Berufsgruppe an: \_\_\_\_\_

- Ich bin Mitglied im DVP e.V.
- Ich bin Mitglied in folgendem Mitgliedsverband des DVP e.V. \_\_\_\_\_
- Eine Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde nach HeilprG oder Approbation, sowie eine abgeschlossene psychotherapeutische Grundausbildung und Grundkurs EMDR liegen vor (bitte Nachweise beifügen).
- Meine Daten dürfen, für den Kursgebrauch, auf einer Teilnehmer\*innenliste erscheinen. Unsere Adresslisten dürfen nicht zur Werbezwecken benutzt werden.
- Die anfallende Teilnahmegebühr von 1150€ (DVP e.V. Mitglieder 1050€) wird, ohne Abzüge, mit Abgabe der Anmeldung auf folgendes Konto überwiesen. Erst nach Eingang der Teilnahmegebühr können wir eine Teilnahme garantieren.  
Bankverbindung:  
DVP e.V., Berliner Sparkasse, BIC: BELADEBE, IBAN: DE 51 1005 0000 0190 2742 39  
Verwendungszweck: bitte den eigenen Namen und den Kurstitel eintragen (zB EMDR Schmerz Kurs A)
- Bitte senden Sie mir in Zukunft Informationen zu anderen Fortbildungen zu.

Hiermit melde ich mich verbindlich zur EMDR Fortbildung – Schmerz im Online-Format an und bestätige, dass ich mich über Umfang, Ablauf und Kosten der Fortbildung informiert habe.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, ggf. Praxisstempel