|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| bdp_4c_r | **Anmeldung zur 32. Jahrestagung des AK Klinische Psychologie in der Rehabilitation**11. Oktober bis 13. Oktober 2013 in Erkner | **DRV** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titel Name | Korrespondenzadresse für den Arbeitskreis |  |
|  |
| Klinik |  |  |
| PLZ Ort, Straße  |  |  |
| Tel. / Email |  |  |
| Falls abweichend: Angaben für das Namensschild und die offizielle Teilnehmerliste: |
| Klinik | PLZ und Ort |

**Workshopwahl**

Ich wähle den Workshop Nr. [..........], ersatzweise Workshop Nr. [...............]

Bitte beachten: **Die Intensiv-Workshops beginnen bereits Donnerstag, den 10.10.2013**

**Kongressfest am Samstag:** ❑ Ich werde teilnehmen ❑ Ich nehme nicht teil

**Teilnahmegebühren, bitte ankreuzen - die Übernachtung ist nicht enthalten:**

(bitte beachten Sie, dass die Teilnahme an einem Workshop separat berechnet wird)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Mitglied Sektion Klinische Psychologie | ❑ | 200,- € |  | **BDP-Mitgliedsnr.:** |
|  | Mitglied BDP | ❑ | 240,- € |  | -------------------------------- |
|  | Nichtmitglied | ❑ | 290,- € | C:\Users\BDP\Pictures\QR-Code FG2 Reha.png |  |
|  | Teilzeitbeschäftigte (\*) ≤ 20 Wochenstunden | ❑ | 200,- € |  |  |
|  | Student/in, arbeitslos (\*) | ❑ | 110,- € |  |
|  | Workshopgebühren normal (6 UE) | ❑ |  90,- € |  |
|  | Workshopgebühren intensiv (14 UE) | ❑ | 190,- € |  |  |
| (\*) Bescheinigung erforderlich | **Summe:** € |  |  |

Bei einer Absage bis zum 26.08.2013 wird eine Bearbeitungsgebühr von 30,- Euro erhoben. Danach wird der volle Beitrag berechnet, wenn keine Ersatzperson gestellt werden kann.

❒ Ich habe ein Zimmer im Tagungshotel reserviert. ❒ Ich werde dort nicht übernachten und bin somit Tagesgast.

**Ich habe die Teilnahmegebühren unter Verwendungszweck „Reha2013“ auf das Konto der Sektion Klinische Psychologie des BDP, Commerzbank AG Bonn, Kto.-Nr. 10 14 216, BLZ 380 400 07 überwiesen.**

Der Betrag der geleisteten Teilnahmegebühren wird auf der Teilnahmebestätigung ausgewiesen.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_