

Dr. med. Michael Bohne • Tiedgestraße 5 • D-30175 Hannover

Fortbildungsinstitut PEP
Dr. med. Michael Bohne
Tiedgestr. 5
D- 30175 Hannover



Dr. med. Michael Bohne

Tiedgestraße 5
30175 Hannover

Tel.: +49(0)511/811 20 702

Fax: +49(0)511/85 64 518

post@dr-michael-bohne.de

Anmeldung Spezialkurs „Die Kunst des Reframens“ Workshop 2024 in Wien:

Referentin: Dipl.-Psych. Luitgard Mager-Prenner

Ort: **Wien**
Datum: **30.05.2024 (Fronleichnam) - 01.06.2024**

Bitte als Foto mailen
oder faxen ☺

„Die Kunst des Reframens“

Kosten: 795,00 € (bei Zahlung bis 4 Wochen vor dem Kurs, danach 895 €)

ANMELDEBEDINGUNGEN: Hiermit melde ich mich verbindlich für angekreuzte Fortbildungen an. Es wird empfohlen die Zahlung auf Vorlage zu legen, damit der Frühzahleritarif genutzt werden kann.

Ich erkläre, die PEP Fortbildung mit PEP III abgeschlossen zu haben und somit die Grundvoraussetzung für die Teilnahme an PEP Kursen zu erfüllen. Ferner erkläre ich, selbstverantwortlich an der Fortbildung teilzunehmen und psychisch dazu in der Lage zu sein, auch emotional belastende eigene Themen in den Kleingruppen zu behandeln und somit prinzipiell offen für den Selbsterfahrungsanteil der Fortbildung zu sein. Bei Ausfall eines Kurses wird der eingezahlte Betrag zurückerstattet. Weitergehende Ansprüche an den Veranstalter bestehen nicht. Falls der/die ReferentIn aufgrund höherer Gewalt, z.B. Krankheit den Kurs nicht durchführen kann, wird ggf. ein anderer erfahrener Referent den Kurs durchführen. Ein Anspruch auf Reduzierung der Kursgebühr kann daraus nicht abgeleitet werden. Rücktritt/ Stornierung ist bis sechs Wochen vor Kursbeginn bei einer Bearbeitungsgebühr von 100,00 Euro pro Kurs möglich. Bei späterem Rücktritt oder Verhinderung ist die volle Kursgebühr zu zahlen. Es wird empfohlen, eine Seminarrücktrittversicherung abzuschließen. Kursgebühren sind exklusive Unterkunft, Anreise und Verpflegung. PEP ist eine eingetragene Marke. Den Teilnehmern und Absolventen ist es nicht gestattet, PEP-Fortbildungen als Ganzes oder in Teilen anzubieten und/oder durchzuführen.

PEP III abgeschlossen im Jahr: _____

Name, Vorname, **Titel** Adresse, Tel.Nr.,

Ort, Datum, Unterschrift **E-Mail:**

Die Fortbildung wird mit 26 Fortbildungspunkten zertifiziert (CME)