ANMELDUNG ☐ **Meiringen** ☐ **Dresden** ☐ **Lübeck** ☐ **Online** ☐ **München**

Name, Vorname	
Titel:	
Beruf:	
Straße:	
PLZ, Ort:	
Telefon, Fax:	
E-Mail:	

☐ selbstständig/niedergelassen ☐ Forschung/Lehre/Fort- und Weiterbildung ☐ Sonstiges
☐ stationäre Einrichtung ☐ ambulante Einrichtung

Für mich trifft folgende Gebührengruppe zu:

☐ I. Reguläre Gebühren

☐ II. Ermäßigte Gebühren
☐ Mitglied oder Mitarbeiter*in einer unterstützenden Organisation

Name der Organisation: …… Mitgliedsnr: ……
☐ im Erziehungsurlaub ☐ Rentner (oder Bescheinigung)

☐ III. Besondere Ermäßigung (Nachweis erforderlich)
☐ Psychotherapeut*in in Ausbildung
☐ Pflegepersonal ☐ Arbeits- und Beschäftigungstherapeut*in
☐ Empfänger*in von Arbeitslosengeld/-hilfe ☐ Student*in

Ich melde mich für folgende Veranstaltungen an:

Workshop-Nr.	**Anzahl Tage**	**Betrag gesamt**
……	……	
……	……	
……	……	
Gesamt:	**……**	**…… Euro**

Alternativbelegung (wenn ausgebucht oder unterbelegt):
Workshop-Nr. ……..

☐ Ich melde mich nur zur Eröffnungsveranstaltung an (60 Euro bzw. 30 Euro in Gebührengruppe III).

☐ Einzugsermächtigung Hiermit erteile ich meine Erlaubnis zum Einzugsverfahren.

Name Kontoinhaber*in	
Name der Bank	
BIC	
IBAN	
PLZ, Ort:	
Unterschrift Bankeinzug	

☐ Zahlung gegen Rechnung

Rechnungsadresse (falls abweichend zu oben angegebener Adresse)	

☐ Ich möchte über Fort- und Weiterbildungsangebote der IFT-Gesundheitsförderung informiert werden.

Mit den Teilnahmebedingungen bin ich einverstanden (siehe www.vtwoche.de/teilnahmebedingungen). Die AGB können auf Nachfrage auch zugesandt werden.

Datum: …… Unterschrift: ……