Anmeldeformular

LWL-Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Sabine Ratzke
Alexandrinenstr. 1-3, 44791 Bochum, Fax: 0234 5077-3111, E-Mail: sabine.ratzke@lwl.org

27. Wissenschaftliches Symposium für Psychotherapie „Schuld und Scham“ | 8. & 9. November 2019

Hiermit melde ich mich verbindlich zum 27. Wissenschaftlichen Symposium für Psychotherapie der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des LWL-Universitätsklinikums der Ruhr-Universität Bochum an.

Name, Vorname, Titel

Institution

Straße, PLZ und Ort

Telefon, Fax

E-Mail

Tagungsgebühr:

Frühbucher bis 30.9.2019	Komplett	160,00 EUR	*80,00 EUR
	Freitag, 8.11.2019	80,00 EUR	*40,00 EUR
	Samstag, 9.11.2019	80,00 EUR	*40,00 EUR
Nach dem 30.9.2019	Komplett	190,00 EUR	*95,00 EUR
	Freitag, 8.11.2019	95,00 EUR	*47,50 EUR
	Samstag, 9.11.2019	95,00 EUR	*47,50 EUR

*Ermäßigung für Studierende und Auszubildende (mit Nachweis)

In der Tagungsgebühr sind kleine Bewirtungen in der Kaffee- und Mittagspause enthalten.

Der Betrag von _____ € wurde am ____ . ____ . 2019 auf das Konto des LWL-Universitätsklinikums Bochum, Verwendungszweck „Symposium 2019“ überwiesen.

Institut: Sparkasse Vest Recklinghausen / Zweigstelle Bochum
IBAN: DE16 4265 0150 0050 0631 14 | BIC: WELADED1REK

Ort, Datum Unterschrift

(eine gesonderte Anmeldebestätigung erfolgt nicht)