

**Psychotherapeutenkammer Niedersachsen (KdöR)**

Leisewitzstraße 47

30175 Hannover

Fax: 0511 - 850 304 - 44

Mail: [veranstaltungen@pknds.de](mailto:veranstaltungen@pknds.de)



Psychotherapeutenkammer  
Niedersachsen

## ANMELDEFORMULAR

**Veranstaltungsname:** Seminar „Praxisberatung“

**Referent:** Dipl.-Psych. Werner Köthke

**Teilnahmegebühr:** 50,-- Euro \*

*Hiermit melde ich mich verbindlich für die Veranstaltung an:*

(Bitte zutreffendes ankreuzen)

<b>Datum:</b> 09.10.2020, 10:00 - 18:00 Uhr, Osnabrück <b>Veranstaltungsort:</b> Stadt Osnabrück, Haus der Jugend, Große Gildewart 6-9, 49074 Osnabrück	
<b>Datum:</b> 23.10.2020, 10:00 - 18:00 Uhr, Braunschweig <b>Veranstaltungsort:</b> Haus der Wissenschaft, Pockelsstraße 11, 38106 Braunschweig	
<b>Datum:</b> 21.11.2020, 10:00 - 18:00 Uhr, Hannover <b>Veranstaltungsort:</b> Psychotherapeutenkammer Niedersachsen Leisewitzstraße 47, 30175 Hannover	

---

Name / Mitgliedsnummer (falls vorhanden)

---

Anschrift

---

Datum / Ort

Unterschrift

**Hinweise zur Stornierung:**

Eine Stornierung der Teilnahme bis 14 Tage vor dem Veranstaltungsbeginn ist kostenlos möglich. Bei einer Stornierung der Teilnahme danach wird der komplette Tagungspreis fällig. Die PKN behält sich vor, die Veranstaltung bei einer zu geringen Teilnehmerzahl abzusagen. Bis dahin überwiesene Teilnehmergebühren werden erstattet, weitere Ansprüche bestehen nicht. Die Fortbildung ist von der PKN akkreditiert. Die Teilnahmegebühr in Höhe von € 50,- überweise ich bis spätestens 7 Tage vor Veranstaltungsbeginn auf das Konto der PKN bei der Deutschen Ärzte- und Apothekerbank, IBAN: DE78 3006 0601 0005 5755 75, Verwendungszweck: Mitgliedsnummer und mitgeteilte Rechnungsnummer. Eine Aushändigung der Teilnehmerbescheinigung kann erst nach Zahlungseingang erfolgen. \* Teilnahmegebühr inklusive 2 Kaffeepausen, Mittagssnack und Veranstaltungsunterlagen.