

# Anmeldeformular zum 13. Hamburger Symposium Persönlichkeitsstörungen

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Institution: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

bitte Zutreffendes ankreuzen:

- Die Teilnahmegebühr von 155,00 € (bzw. nach dem 16. Juni 2016 200,00 €) überweise ich sofort **nach** Bestätigung meiner Teilnahme (die Bestätigung ist wegen der begrenzten Teilnehmerzahl erforderlich).
- Mir ist bekannt, dass bei Verhinderung eine Rückerstattung der Gebühr nicht erfolgt, die Karte aber übertragbar ist.
- Ich bin Mitarbeiter der Station O52A, Mitglied der GePs e.V. oder aktives Mitglied (mit mindestens vier Teilnahmen im Jahr 2015 oder 2016) beim Hamburger Netzwerk Borderline. Ich möchte einen der für diese Personengruppen vorgesehenen 50 kostenermäßigsten Plätze für 110,00 € (bzw. nach dem 16. Juni 2016 155,00 €) bekommen. Sollte dieses Kontingent erschöpft sein, werde ich die volle Teilnahmegebühr überweisen, sobald ich die Bestätigung meiner Teilnahme erhalte.
- Ich bin Studierende/r am Institut für Psychotherapie der Kohorte 2014 oder 2015. Die Gebühr wird vom IfP direkt überwiesen.

Zahlung an: **GePs e.V., Postbank Hamburg, IBAN: DE64 2001 0020 0076 4952 06, BIC: PBNKDEFF, Stichwort: Symposium HH 2016**

Maßgeblich für die Höhe der Teilnahmegebühr ist das Eingangsdatum der Anmeldung.

Ich bin mit den oben genannten Bedingungen einverstanden und melde mich verbindlich an.

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

Ich möchte an folgenden Workshops teilnehmen:

Herrn  
Dr. Birger Dulz  
Asklepios Klinik Nord/Ochsensoll  
Haus 5  
Langenhorner Chaussee 560

22419 Hamburg

**Freitag, 2. 9. 2016**

1. Wahl: Workshop Nr. \_\_\_\_\_

2. Wahl: Workshop Nr. \_\_\_\_\_

3. Wahl: Workshop Nr. \_\_\_\_\_

**Sonnabend, 3. 9. 2016**

1. Wahl: Workshop Nr. \_\_\_\_\_

2. Wahl: Workshop Nr. \_\_\_\_\_

3. Wahl: Workshop Nr. \_\_\_\_\_

Die Zuordnung erfolgt  
(innerhalb der Berufsgruppen) entsprechend der  
Reihenfolge des Eingangs der Teilnahmegebühr.