

## Anmeldung

per Post: Institut Kindheit und Entwicklung, Dr. Anne Künster, Herrenweg 10, 89079 Ulm  
online: info@institut-ke.de

Hiermit melde ich mich **verbindlich** zur Teilnahme an der folgenden Weiterbildung an und verpflichte mich die Teilnahmegebühren jeweils nach Rechnungserhalt innerhalb von zwei Wochen zu bezahlen:

### Weiterbildung „Entwicklungspsychologische Beratung und Therapie für Familien mit Kindern von 4 bis 10 Jahren“ in Berlin, Kurs: **EBT<sup>4-10</sup> B3**, 16 Kurstage

Block A: **09.-12.02.23** / B: **11.-14.05.23** / C: **21.-24.09.23** / D: **18.-21.01.24**  
Wochentage immer Donnerstag-Sonntag

Sollten aufgrund der Corona-Pandemie einzelne Termine nicht als Präsenzveranstaltung möglich sein, wird der Unterricht stattdessen als Online-Live-Seminar angeboten, sodass alle Weiterbildungsstage zu den hier angegebenen Terminen stattfinden werden.

### Die Teilnahmegebühren betragen pro Block 725,00 €, insgesamt 2.900,00 €.

Kosten für Anreise, Unterkunft und Verpflegung sind von den Teilnehmenden zu tragen. Wenn die Teilnahme an Weiterbildungstagen versäumt wird, besteht kein Anspruch auf Erstattung der Gebühren.

Bei Storno bis zum 09.01.23 sind 725,00 € fällig, danach die gesamte Kursgebühr von 2.900 €. Versäumte Blöcke können auf Kulanz – soweit organisatorisch möglich – innerhalb von 2 Jahren nach Abschluss der Weiterbildung in Deutschland kostenlos nachgeholt werden.

Dauerhaft überlassenen Schulungsunterlagen dürfen von den Teilnehmenden ausschließlich zum Zwecke der eigenen Weiterbildung verwendet werden. Eine Weitergabe an Dritte ist nicht gestattet. Nach Aufforderung der Weiterbildungsleiter sind die für eine Verwendung im Rahmen der Weiterbildung ausgeteilten Unterlagen und Videos vollständig und unversehrt zurückzugeben. Kopien dürfen nicht angefertigt werden. Hinsichtlich der behandelten Fälle unterliegen die Teilnehmenden der Schweigepflicht.

Vorname, Name \_\_\_\_\_

Institution (wenn nicht Privat-Adresse) \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Berufsbezeichnung \_\_\_\_\_

Tätigkeitsfeld \_\_\_\_\_

Ich stimme den oben aufgeführten Konditionen zu. Meine Daten dürfen im IKE aufbewahrt werden, bis ich meine Zustimmung schriftlich widerrufe, mindestens jedoch für die Dauer der steuerrechtlichen Aufbewahrungsfrist. Das IKE darf meine Daten nur an die Dozentinnen der jeweiligen IKE-Veranstaltung weitergeben, nicht jedoch an Dritte.

Ort, Datum

Unterschrift