

PsychotherapeutInnen werden Mitglied im CIP-Akademie-Förderverein e. V.!

Der CIP-Akademie-Förderverein e. V. wurde am 5.7.2005 gegründet. Dem Vorstand gehören an:

Dr. med. Ute Gräff-Rudolph, Dr. Annette Hoenes, Dipl.-Psych. Annette Jasmin Richter-Benedikt, Prof. Dr. Serge Sulz

Der Förderverein soll ein Forum für PsychotherapeutInnen sein, die hier ihre hauptsächliche Fortbildungsheimat oder ihren fachlichen Orientierungspunkt sehen.

Approbierte Mitglieder erhalten die Berechtigung, auf Briefkopf, Webseite oder Visitenkarte den Vermerk „Mitglied des CIP-Akademie-Fördervereins“ zu führen. Sie signalisieren dadurch, dass sie das Centrum für Integrative Psychotherapie ideell oder aktiv fördern.

Finanziell lohnend ist die Mitgliedschaft, da sie Rabatte bei den CIP-Tagungen und bei den CIP-Fortbildungskursen ermöglicht. Die Mitgliedschaft ist eine Alternative zur Immatrikulation. Wer Mitglied ist, muss sich nicht immatrikulieren, um günstige Kurspreise zu erhalten. Immatrikulierte erhalten etwas weniger Rabatt (z. B. ein Wochenende: CIP-Fördervereinspreis: 224,- €, Immatrikuliertenpreis: 230,- €, Gasthörerpreis: 250,- €). Sie erhalten frühzeitig das neue Jahresprogramm und sonstige Ankündigungen. Auf diese Weise ist die bestmögliche Auswahl der Fortbildungsveranstaltungen möglich, die notwendig sind, um die Pflicht-Fortbildungspunkte zu erwerben (trotzdem empfehlen wir rasche Kursbelegung). CIP-Fördervereinsmitglieder haben direkten Zugang zum Intranet des CIP auf www.cip-medien.com, wo sie aktuelle, für ihren Beruf nützliche Informationen bekommen. Es gibt also viele Gründe, um CIP-Fördervereinsmitglied zu werden.

Kündigung ist mit 6-wöchiger Frist jeweils zum Jahresende möglich.

Sie sind herzlich eingeladen in unseren CIP-Akademie-Förderverein!

➔ An: CIP-Akademie-Förderverein e. V. • Nymphenburger Str. 185 • 80634 München • FAX 089-13079317

Antrag auf Mitgliedschaft im CIP-Akademie-Förderverein e. V. (30,- € pro Jahr)

- Ich bin approbierte(r) PsychotherapeutIn und beantrage die Mitgliedschaft im Förderverein
 Ich bin Arzt/Ärztin mit abgeschlossener psychotherapeutischer Weiterbildung und beantrage die Mitgliedschaft im Förderverein
 Nachweise liegen dem CIP vor (Approbation, Diplom, Facharztzeugnis)
 Ich lege eine Kopie meiner Approbation als Psychologische(r) PsychotherapeutIn oder meiner Facharzturkunde bzw. Zusatzbezeichnung Psychotherapie/Psychoanalyse bei

Titel: _____ Vorname: _____ Name: _____

Beruf: _____

tätig als: _____ bei (Einrichtung): _____

Privatadresse: _____

Straße: _____ PLZ _____ Ort _____

E-Mail: _____ Fax _____ Tel. _____

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen für den CIP-Akademie-Förderverein-Beitrag € 30,- /Jahr

bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mit der Konto Nr. Bankleitzahl

bei: durch Lastschrift einzuziehen.

(Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts)

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum

Unterschrift

Meine verbindliche Kursanmeldung und Immatrikulation per Post

- Ich melde mich verbindlich für die von mir eingetragenen Kurse auf beiliegendem Kursblatt an und lege eine ausgefüllte Einzugsermächtigung bei.
- Ich immatrikuliere mich an der CIP-Akademie (CIP gemeinnützige Gesellschaft mbH) bis auf Widerruf. Beizufügende Unterlagen: Lebenslauf, Lichtbild, Kopie der Approbation/Diplom.
- Ich bin bereits immatrikuliert () VT () TP – eine aktuelle Einzugsermächtigung liegt vor.
- Ich bin Vereinsmitglied im CIP-Akademie-Förderverein e. V. seit bzw. habe Mitgliedschaft beantragt am (Antrag S. 103)

Name: Vorname: Akadem. Titel:

geboren am: Berufsbezeichnung:

PLZ:..... Wohnort: Straße: FAX:

Telefon, dienstl.: privat:.....

Aktuelle E-Mail-Adresse: () Ich bin interessiert an Ihrem Newsletter.

() Grundberuf Arzt/Ärztin () Grundberuf Diplom-Psychologe/in () Grundberuf Diplom-Pädagoge/in () Grundberuf Diplom-Sozialpädagoge/in
()

() Ich bin in der staatlichen Ausbildung zum/zur Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut/in

() Ich bin in der staatlichen Ausbildung zum/zur Psychologischen Psychotherapeuten/in

() Ich habe für meine Weiterbildung Verhaltenstherapie als Erstverfahren gewählt

() Ich habe für meine Weiterbildung Psychoanalyse/Tiefenpsychologie als Erstverfahren gewählt

() Ich besuche die Kurse zur Fortbildung und brauche Fortbildungspunkte

() Ich bin in Facharzt-Weiterbildung Psychiatrie und Psychotherapie

() Ich bin in Facharzt-Weiterbildung Psychosomatische Medizin

() Ich bin in Facharzt-Weiterbildung Kinder- und Jugendpsychiatrie

() Ich möchte die Psychotherapie-Zusatzbezeichnung erwerben

() Ich möchte die Psychoanalyse-Zusatzbezeichnung erwerben

() Ich möchte die Psychosomatische Grundversorgung abrechnen können

Bitte tragen Sie in jedem Fall – auch wenn Sie schon bei uns bekannt sind – alle Daten in Ihre Anmeldung und Einzugsermächtigung Seite 108 (auch Kontoverbindung!) ein.

Ich habe die Teilnahmebedingungen (S. 77) zur Kenntnis genommen und erkenne sie an.

Rücktrittsbedingungen

Die Anmeldung ist verbindlich und hat schriftlich zu erfolgen. Bis 4 Wochen vor Kursbeginn kann ein belegter Kurs storniert werden. In diesem Fall wird die Kursgebühr abzüglich 10% zurückerstattet. Bei späterem Rücktritt kann die Kursgebühr abzüglich 10% nur zurückerstattet werden, wenn eine Überbelegung des Kurses besteht und ein(e) andere(r) Teilnehmer(in) nachrückt. Einzelne Segmente einer Kursreihe, wie z. B. GRT können nicht storniert werden. Für auswärtige Teilnehmer empfiehlt sich evtl. eine Reiserücktrittversicherung. Der/die Teilnehmer(in) wird informiert, wenn eine Veranstaltung ausgebucht ist und ihm/ihr wird ein Warteplatz zugewiesen. Mit der Anmeldung werden die Teilnahmebedingungen anerkannt.

Datum:..... Unterschrift:..... Stempel: