

An den  
***bvvp-Hamburg***  
Dipl.-Psych. Beate Glüsing  
Klapperhof 2  
21033 Hamburg

**per Post oder Fax**  
Tel.: 040/726 92 778  
Fax: 040/726 92 688  
Email: [bvvp-Hamburg@bvvp.de](mailto:bvvp-Hamburg@bvvp.de)

## **Anmeldung zum QM-Seminar des *bvvp-Hamburg* am 18.09.2010**

Hiermit melde ich mich für das **Erstseminar**

### **„Internetgestütztes Qualitätsmanagement in der Psychotherapeutischen Praxis mit *q@bvvp*“ (level 1 und 2)**

**am Samstag, den 18.09.2010 von 10.00 bis 16.00 Uhr**  
**im Ärztehaus Hamburg, Saal 2 und 3**  
**22083 Hamburg, Humboldtstr. 56**

verbindlich an.

( ) Ich bin Mitglied eines Landesverbandes ***bvvp*** und zahle inkl. **Imbiss** und **Arbeitsmaterial**  
(in dem Betrag sind 40 € für das vollständige Arbeitsmaterial enthalten) **120 €**

Landesverband \_\_\_\_\_

( ) Ich bin **kein** Mitglied des ***bvvp*** und zahle inkl. **Imbiss** und **Arbeitsmaterial** **180 €**  
(in dem Betrag sind 40 € für das vollständige Arbeitsmaterial enthalten)

( ) Ich möchte Mitglied des ***bvvp-Hamburg***  des ***bvvp SH***  des ***bvvp NS***   
werden und bitte um Zusendung der Unterlagen.

Bei gleichzeitigem Eintritt in den ***bvvp*** ist der Erstzugang für ***q@bvvp*** für mich **kostenlos**  
(die Verlängerung ist kostenpflichtig, bitte trotzdem das Lizenz-Formular ausfüllen.)

( ) Ich besitze schon eine gültige **Lizenz *q@bvvp***

( ) Ich werde bis zum **30.01.2010** eine gültige und frei geschaltete **Lizenz** direkt beim  
Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten ***bvvp*** erwerben. (Formular liegt bei).

**Mir ist bekannt, dass der Erwerb der Lizenz für *q@bvvp* eine unerlässliche Vorbedingung für die Teilnahme am Seminar darstellt.**

(über [www.bvvp.de](http://www.bvvp.de) ->Service -> QM), für Mitglieder **59,50 €**, für Nichtmitglieder **154,70 €** und  
Institutionen **357,00 €** (alles incl. MwSt).

Der ***bvvp*** Bundesverband (zuständig für die Lizenz) ist tel. zu erreichen unter: 0761 – 79 10 245.

**Sollte die Teilnehmerzahl unter 8 liegen, so kann das Seminar leider nicht stattfinden und Sie erhalten umgehend Ihr Geld zurück. Die Teilnehmerzahl ist auf max. 25 begrenzt.**

**Mit dem Einzug der Teilnahmegebühr über Lastschrift bin ich einverstanden.**

Ort, Datum

Stempel

Unterschrift

**Erstseminar: Internetgestütztes Qualitätsmanagement in der  
psychotherapeutischen Praxis**  
**mit q@bvvp (level 1 und 2)**

Veranstalter ***bvvp-Hamburg***  
Referent: Dr. med. Uwe Bannert  
Zeit 18.09.2010, 10.00 bis 16.00 Uhr

**Einzugsermächtigung für Kostenbeitrag für o.g. Seminar**

von 180,00 €  (Nichtmitglied eines Landesverbandes ***bvvp***)  
von 120,00 €  (Mitglied eines Landesverbandes ***bvvp***)

Kontoinhaber:

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

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

(bitte beide Formulare per Post oder Fax an die Geschäftsstelle in Hamburg)