



Tilmeldingsblanket til kursus i kognitiv terapi for voksne med ADHD 13 - 14. juni 2014

Nørregade 41, 1. sal. Lokale 104. 1165 København K

Navn*: _____

Privat adresse*: _____

Postnr. og by *: _____

Tlf. privat*: _____

Email*: _____

Fødselsår: _____

Arbejdsplads*: _____

Adresse*: _____

Postnr. & by: _____

Tlf. Arbejde*: _____

Stilling*: _____

Uddannelse: _____

Total pris: 3800 kr. ekskl. moms (4.750 incl. moms)

Frokost m.m. begge dage er inkl. Sæt kryds her, hvis du ønsker vegetarmad: ____

A. Jeg betaler selv: ____

Beløbet indsættes i forbindelse med tilmelding til kurset på Nordea Bank,
reg. 2191 konto: 6276 678 157.

B. Arbejdsplads betaler, faktura sendes til*:

Navn: _____



Afdeling: _____

Fuld adresse: _____

EAN Nr.(Off. Betaler): _____

EAN-Kontaktperson: _____

Tilmelding er bindende. Ved afmelding senest **14 dage** før kursusstart beregnes 20 % af kursusafgiften i administrationsgebyr.

Ved senere afmelding tilbagebetales kursusafgiften ikke.

Jeg bekræfter ved min underskrift, at jeg tilmelder mig ovennævnte kursus hos Kognitiv Klinik v. Geoffroy Aps og er indforstået med ovenstående betingelser for indbetaling og afbud.

Dato: _____ Underskrift: _____

Mange tak for din tilmelding

Udskriv blanketten og send den enten pr. post eller den kan scannes ind og sendes via mail til:

geoffroy@kognitivterapi.dk

Marianne Breds Geoffroy/ Kognitiv Klinik
Nørregade 41, 2 sal
1165 Kbh. K

*Der tages forbehold for ændringer. Besøg hjemmeside for yderligere oplysninger:
www.KognitivTerapi.dk*

Side 2 af 2

Kognitiv Klinik v. Geoffroy Aps
Speciallæge i psykiatri, PhD. Marianne Breds Geoffroy
Nørregade 41. 1165 København K

www.KognitivTerapi.dk
mobil: 23 66 31 78