

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Bitte freimachen

## ÖGATAP

Österreichische Gesellschaft für  
angewandte Tiefenpsychologie  
und allgemeine Psychotherapie

Kaiserstraße 14/13

1070 Wien

Österreich

Ich bin Mitglied der ÖGATAP

Ich bin  KandidatIn  KIP  AT/AP  HY  
 PraktikantIn  KIP  AT/AP  HY  
 TherapeutIn  KIP  AT/AP  HY

Aufnahmegespräch  ja  nein  
absolviert

Propädeutikum  absolviert,  im letzten Drittel

### 18. Internationales Seminar für Autogene Psychotherapie und Hypnosepsychotherapie

Ich melde mich für die folgenden Seminare/Fallvorstellungen verbindlich an.

#### Seminare

1. Wahl	2. Wahl

#### Fallvorstellungen

	1. Wahl	2. Wahl	
Mittwoch			<input type="checkbox"/> ich möchte einen Fall vorstellen
Sonntag			<input type="checkbox"/> ich möchte einen Fall vorstellen

Ich ersuche um Ermäßigung (Nachweis liegt bei).

Ich bin mit der Aufnahme meiner Adresse in die TeilnehmerInnenliste **nicht** einverstanden.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_