

# Tilmeldingsblanket

Efteruddannelse: Senfølger efter seksuelle overgreb

## 1. Deltagerinformation

Navn: \_\_\_\_\_

Fødselsdato: \_\_\_\_\_

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

Postnummer og by: \_\_\_\_\_

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

E-mail: \_\_\_\_\_

## 2. Uddannelses- og erhvervsmæssig baggrund

Grunduddannelse (fx psykoterapeut, psykolog):

Uddannelsessted og årstal:

\_\_\_\_\_

Andre relevante efteruddannelser:

\_\_\_\_\_

Nuværende arbejdsplads/praksis:

\_\_\_\_\_

Arbejder du aktuelt med klienter med senfølger efter overgreb?

Ja  Nej

## 3. Din motivation for at deltage

*(Skriv kort om, hvorfor du ønsker at deltage i efteruddannelsen, og hvad du håber at få ud af den)*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tak – din blanket er allerede rigtig fin. Jeg har tilføjet de felter, du ønskede, nemlig:

- **Arbejdsstedets navn** (hvis forskelligt fra faktureringsstedet)
- **EAN-nummer** (som supplement til CVR)

Her er den opdaterede del under punkt 4:

#### 4. Fakturering og betaling

Ønsket betalingsform:

- Én samlet betaling
- Ratebetaling (fx 8 rater á 4.500 kr. + moms)
- Ønsker at høre om mulighed for early bird-rabat

Skal der udstedes faktura til en virksomhed/arbejdsplads?

- Ja
- Nej

Hvis ja, udfyld venligst:

- **Virksomhedsnavn:** \_\_\_\_\_
- **Arbejdsstedets navn (hvis andet end ovenfor):** \_\_\_\_\_
- **CVR-nummer:** \_\_\_\_\_
- **EAN-nummer:** \_\_\_\_\_
- **Faktura-e-mail:** \_\_\_\_\_
- **Kontaktperson:** \_\_\_\_\_

#### 5. Øvrige bemærkninger eller særlige hensyn

---

---

---

#### 6. Underskrift og samtykke

Jeg bekræfter, at oplysningerne er korrekte, og at jeg ønsker at tilmelde mig efteruddannelsen hos Fefeo. Jeg er indforstået med, at tilmelding er bindende ved bekræftelse, og at der opkræves betaling i henhold til den aftalte betalingsform.

**Dato:** \_\_\_\_\_

**Underskrift:** \_\_\_\_\_

### **Indsendelse**

Send den udfyldte blanket til:

[kontakt@fefeo.dk](mailto:kontakt@fefeo.dk)

Har du spørgsmål, er du meget velkommen til at kontakte os på:

**30 25 38 62**