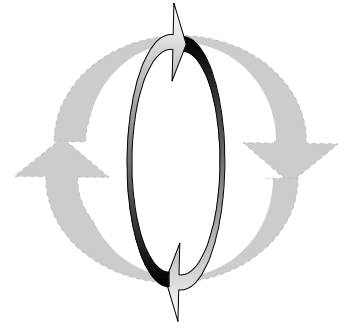


# Dr. Till M. Mendler

Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
Facharzt für Innere Medizin

Windthorststraße 13 48143 Münster  
Tel: 0251 518585 195015900  
[dr-mendler@muenster.de](mailto:dr-mendler@muenster.de) [www.dr-mendler.de](http://www.dr-mendler.de)



09.10.19

## Informationen

### Supervisionsgruppe EMDR

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

ich freue mich über Ihr Interesse an meiner Supervisionsgruppe für EMDR.

Die Gruppe findet 1 Mal im Monat Montags von 18:30 Uhr bis ca. 20:00 (2 Einheiten à 45 Min.) in meiner Praxis statt.

*Ort: Windthorststraße 13. Die Windthorststraße führt als Fußgängerzone vom Hauptausgang des Bahnhofs (Stadtseite) Richtung Innenstadt. Die Praxis liegt in der dritten Etage etwa 70m vom Bahnhof aus auf der linken Seite, Ecke Achtermannstraße. Unten im Haus befindet sich ein Optiker. Parken kann man am besten im Parkhaus Engelenschanze oder Bahnhof, wenn man nicht mit Bus oder Zug anreist.*

**Das Honorar beträgt pro Montagabend derzeit € 40.-.**

Ich bitte um Verständnis für folgenden Regelungen:

Ich benötige von Ihnen eine verbindliche schriftliche Anmeldung, um Ihnen einen Platz reservieren zu können, da es maximal 7 Plätze gibt. Schicken Sie mir deshalb bitte das angehängte Formular rechtzeitig ausgefüllt zurück. Fest reservieren kann ich Ihnen den Platz erst nach Eingang der schriftlichen Anmeldung. **Eine Bestätigung ihrer Anmeldung erfolgt nicht mehr**, ich nehme aber sofort mit Ihnen Kontakt auf, wenn sich ein von Ihnen gewünschter Termin bei Eingang der Anmeldung nicht mehr verwirklichen lassen sollte. Bei zu geringer Teilnehmerzahl behalte ich mir vor, den Termin abzusagen. Bereits bezahltes Honorar wird dann gutgeschrieben oder erstattet.

Ich bitte darum, das Honorar spätestens 14 Tage nach Erhalt der Rechnung auf das unten angegebene Konto zu überweisen. Bei einer Absage weniger als 14 Tage vor dem Termin bleiben Sie verpflichtet, das Honorar zu bezahlen, da ich den so freigewordenen Platz dann in der Regel nicht mehr neu vergeben kann, auch dann, wenn Sie bis dahin noch nicht überwiesen haben. Die Rückerstattung eines bereits bezahlten Honorars bei Absage weniger als 14 Tage vorher ist nicht möglich.

Ich freue mich auf die gemeinsame Arbeit mit Ihnen!

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. T. Mendler

---

*Termine nach vorheriger telefonischer Vereinbarung.*

Bank: Apotheker- und Ärztebank – IBAN DE83 3006 0601 0006 2996 87 – BIC DAAEDEDXXX – Steuer-Nr: 337/5177/1176

# Anmeldung zur EMDR-Supervisionsgruppe

bei Dr. med. Till M. Mender

An Herrn  
Dr. Till M. Mender  
Windthorststraße 13  
48143 Münster

Hiermit melde ich mich verbindlich zur EMDR-Supervision am Montag bei Herrn Dr. T. Mender an:

*(mit der Rücksendung erklären Sie sich auch mit der Speicherung und Verarbeitung Ihrer Daten einverstanden!)*

Name:.....

Straße:.....

Ort:.....

Telefon:.....

E-Mail:.....

für folgende Termine im Jahr 2020 (jeweils 18:30 bis 20:00 h) – bitte ankreuzen:

13.01.20		13.07.20	
10.02.20		24.08.20	
09.03.20		21.09.20	
20.04.20		19.10.20	
04.05.20		16.11.20	
15.06.20		14.12.20	

Das Honorar überweise ich nach Erhalt der Rechnung. Bei einer Absage weniger als 14 Tage vor dem Termin oder einem Versäumnis des Termins bleibe ich verpflichtet, das Honorar zu bezahlen. Die Rückerstattung eines bereits bezahlten Honorars bei Absage weniger als 14 Tage vorher ist nicht möglich.

Eine Bestätigung der Anmeldung erfolgt via E-Mail, bitte geben Sie eine entsprechende Adresse an. Sollte ein Termin unerwartet ausfallen oder die Anmeldung zu einem Zeitpunkt eingehen, an dem ein gewünschter Termin durch Überschneidung bereits ausgebucht ist, werde ich unverzüglich informiert.

.....

Datum, Unterschrift