

Anmeldeformular



Fortbildungen und Qualifikationsmassnahmen zur KoMut-TherapeutIn

Datum

Block 1: 19.-20.9.2015 9.30-18.15 Uhr / 9.30-13.00 Uhr

Block 2: 21.-22.11.2015 9.30-18.15 Uhr / 9.30-13.00 Uhr

Block 3: 16.-17.1.2016 9.30-18.15 Uhr / 9.30-13.00 Uhr

Veranstaltungsort

CJD Schule Schlaffhorst-Andersen

Bornstr.20, 31542 Bad Nenndorf

Veranstalter

StillLeben e.V.

Vorname:

Name:

Straße:

PLZ und Ort:

Telefon:

E-Mail:

Berufsbezeichnung:

Die Kosten betragen 780,00 € Teilnahmegebühr.

(als Frühbucherrabatt bis 3 Monate vor Veranstaltungsbeginn: 720,00 € Teilnahmegebühr).

Zusätzlich zur Fortbildung ist in der Teilnahmegebühr folgendes enthalten:

Verpflegung während der Fortbildungszeit, Informationsmaterial, Zertifikat zur KoMut-TherapeutIn, Aufnahme als KoMut-Therapeutin in unser Therapeutennetzwerk

Für die Qualifikationsmaßnahme werden 39 Fortbildungspunkte angerechnet.

Die Anmeldebestätigung erfolgt per E-Mail. Die Berücksichtigung der Anmeldungen erfolgt nach Eingang der Teilnahmegebühr. Hiermit melde ich mich verbindlich zu o.g. Fortbildungsveranstaltung an.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte senden Sie diesen Anmeldebogen ausgefüllt und unterschrieben an:

Julia C. Reimelt, Zum Hainholz 51, 37181 Hardegsen

julia.reimelt@selektiver-mutismus.de

und überweisen die Fortbildungskosten auf folgendes Konto:

Stillleben e.V.

Sparkasse Hannover

IBAN: DE55250501800900208775

BIC: SPKHDE2H

Bitte geben Sie bei der Überweisung Ihren Namen und den Namen der Veranstaltung an. Mit Ihrer Anmeldung haben Sie die Teilnahme an der Veranstaltung fest gebucht. Die Berücksichtigung der Anmeldungen erfolgt nach Eingangsdatum der Teilnahmegebühr. Sollte die Veranstaltung bereits ausgebucht sein, überweisen wir Ihnen die entrichtete Gebühr umgehend zurück.

Abmeldung:

Bei Absagen innerhalb der letzten 30 bzw. 14 Tage vor Beginn erheben wir eine Ausfallgebühr von 50% bzw. 100% der Teilnahmegebühr, falls Sie keine Ersatzperson benennen.