

# Anmeldung Supervisionstag in Marburg 2018

<b>Rückantwort</b>	<b>Veranstaltungsort:</b>
Psychotherapeutische Praxis Alexander Köhler-Prange Haspelstraße 13  35037 Marburg	Psychotherapeutische Praxis Haspelstraße 13 35037 Marburg  Ansprechpartner: Alexander Köhler-Prange Tel: 06421/15968 Fax: 06421/1650631 info@traumatherapie-marburg.de

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Teilnahme am Supervisionstag in Marburg mit Michaela Huber an.

<b>Datum:</b>	<b>Zeit:</b>	<b>Gebühr:</b>	<b>Unterschrift:</b>
Do., 23.08.2018	10.00 – 17.00	180,-€	

Bitte ankreuzen:

<input type="checkbox"/>	Ich habe den Betrag auf das Konto von Michaela Huber, Sparkasse Göttingen: IBAN DE90 2605 0001 0009 0640 80, BIC: NOLADE21GOE überwiesen
--------------------------	--

Die Anmeldung ist erst verbindlich nach Eingang der Gebühr. Bei Rücktritt bis zum 8.06.2018 wird eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 40,00€ einbehalten, bei späterer Abmeldung ist keine Rückerstattung möglich, es sei denn, jemand kann von der Warteliste nachrücken.

Name/Vorname Berufliche Qualifikation/Funktion

-----

Straße Telefon/Fax

-----

PLZ Ort E-Mail

-----

Datum Unterschrift

-----