



ANMELDUNG

Hiermit melde ich mich für die Fort- u. Weiterbildungsgruppe

in der Zeit von _____ an.

Kursort: Glocknitzhof, A- 3051 St. Christophen, Tel.: 02772/52596 FAX 02772/52596-9

Zielgruppe: Jene, die in ärztlichen, therapeutischen, beratenden und pädagogischen Berufen tätig sind, bzw. sich in Ausbildung befinden.

Zeit: Die Gruppe findet jeden 2. Monat am Samstag und Sonntag von 8:30 - ca. 18:30 Uhr statt.

Termine: 25./26.02., 28./29.04., 02./03.06. **2012** 04./05.08., 20./21.10., 15./16.12. **2012**
09./10.02., 13./14.04., 01./02.06. **2013**

Kosten: € 300,- + 20 % MWST/ (€ 360,-) pro Wochenende

Vor und Zuname _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Bedingungen:

Der Kurs findet in aufeinander aufbauenden Modulen statt und kann nur als Ganzes belegt werden.

Bei Nichterscheinen, entschuldigt oder unentschuldigt, übernimmt der Teilnehmer die halbe Kursgebühr (pro Wochenende € 180,-)

Für Ihr Tun und Lassen in der Gruppe übernehmen Sie selbst die volle Verantwortung.

Bitte dieses Formular ausfüllen und an mich zurücksenden.

Datum: _____ Unterschrift: _____