

**ANMELDEFORMULAR - Einführungstag**

Rückantwort

An das  
Zentrum für Psychotraumatologie e.V.  
Lange Str. 85  
D - 34131 Kassel

Hiermit melde ich mich zur Teilnahme an einem Einführungstag - durchgeführt vom Zentrum für Psychotraumatologie e.V. in Kassel - verbindlich an.

**Bitte den Tag, den Sie belegen wollen, ankreuzen und unterschreiben.**

<u>Einführungstage:</u>	Fr. 29.11.2019	<input type="checkbox"/> .....
	Fr. 31.01.2020	<input type="checkbox"/> .....

**Beginn und Ende des Seminars: 15 - 19 h**

.....  
(Vorname / Name)

.....  
(Berufliche Qualifikation / Funktion)

.....  
(Straße / Hausnummer bitte hinzufügen, ob privat oder dienstl.)

.....  
(Telefonnummer)

.....  
(Postleitzahl / Ort)

.....  
(eMail)

**Die Fortbildungs- & Geschäftsbedingungen habe ich gelesen und hiermit akzeptiert.**

.....  
Datum

.....  
Unterschrift