

Anmeldeformular / Aufbautraining Dissoziative Störungen 2024

(Bitte in Druckschrift und gut leserlich ausfüllen)

Name _____

Straße / Hausnummer _____

Wohnort mit PLZ _____

Telefonnummer (d/p) _____

Mail _____

Bitte Passbild einfügen

(für Infoabend alleine nicht
erforderlich)

Ich möchte mich zu folgender Veranstaltung verbindlich anmelden

Aufbautraining Dissoziative Störungen (13.09. / 14.09. / 8.11. / 9.11.2024)

Allgemeine Angaben:

Abgeschlossene Berufsausbildung in folgendem sozialen Beruf

oder Abgeschlossenes Fachhochschul- / Hochschulstudium als

Abschlussjahr _____

Titel / Ausbildungsabschluss Beruf _____

Berufliche Tätigkeit(en) / Arbeitgeber/ Anstellungsträger

(bitte genauer Namen, Anschrift angeben und seit wann die Tätigkeit besteht)

Approbiert ja nein

Ort, Datum, Unterschrift
