



Anmeldebogen

Dr. med. Melanie Grindel
Praxis/Institut
Bahnhofplatz 4
55116 Mainz

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Teilnahme an folgendem Seminar an:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Tel: _____

Handy: _____ Mail: _____

Anschrift: _____

Beruf/Tätigkeit
(fakultative Angabe) _____

Seminarthema: **Selbsterfahrungsgruppe – tiefenpsychologisch -**
Veranstaltungsort: 55116 Mainz, Bahnhofplatz 4
Umfang je Wochenendblock: 25h tiefenpsychologische Selbsterfahrung
CME- Punkte: 27
Kosten: 425,00 € p. P./WE für 25h zzgl. Tagungspauschale 10€/Tag
(Gesamt 455,-€/WE)

Teilnahme an folgendem(n) Termin(en):

- | | | | |
|--------------------------|--------------------|------|---------|
| <input type="checkbox"/> | 18. - 20. Januar | 2019 | (Mainz) |
| <input type="checkbox"/> | 01. - 03. Februar | 2019 | (Mainz) |
| <input type="checkbox"/> | 08. - 10. März | 2019 | (Mainz) |
| <input type="checkbox"/> | 05. - 07. April | 2019 | (Mainz) |
| <input type="checkbox"/> | 03. - 05. Mai | 2019 | (Mainz) |
| <input type="checkbox"/> | 14. - 16. Juni | 2019 | (Mainz) |
| <input type="checkbox"/> | 05. - 07. Juli | 2019 | (Mainz) |
| <input type="checkbox"/> | 16. - 18. August | 2019 | (Mainz) |
| <input type="checkbox"/> | 06. - 08. Sept. | 2019 | (Mainz) |
| <input type="checkbox"/> | 11. - 13. Oktober | 2019 | (Mainz) |
| <input type="checkbox"/> | 06. - 08. Dezember | 2019 | (Mainz) |

(Stand: 05.11.2018)

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen habe ich zur Kenntnis genommen.

Zahlung bei Anmeldung, spätestens jedoch bis 3 Wochen vor Seminarbeginn auf folgendes Konto:

BLZ: 5509 0500 Konto: 3 5242 48 Sparda-Bank SW
IBAN: DE 57 5509 0500 0003 5242 48 BIC: GENODEF1S01