



Institut Dr. Grindel

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

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Teilnahme an folgendem Seminar an (bitte gewünschte Termine ankreuzen):

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Tel: _____

Handy: _____ Mail: _____

Anschrift: _____

Thema: Balintgruppe

Veranstaltungsort: 55116 Mainz, Bahnhofplatz 4

CME-Punkte: je Termin 5 Pkte

Teilnahmegebühr: je Termin 70,00 €

<input type="checkbox"/>	Freitag, 11. Januar	2019, 14:00- 17:00 Uhr
<input type="checkbox"/>	Freitag, 11. Januar	2019, 17:00- 20:00 Uhr
<input type="checkbox"/>	Mittwoch, 23. Januar	2019, 15:30- 18:30 Uhr
<input type="checkbox"/>	Mittwoch, 30. Januar	2019, 15:30- 18:30 Uhr
<input type="checkbox"/>	Freitag, 08. Februar	2019, 14:00- 17:00 Uhr
<input type="checkbox"/>	Freitag, 08. Februar	2019, 17:00- 20:00 Uhr
<input type="checkbox"/>	Mittwoch, 13. März	2019, 15:30- 18:30 Uhr
<input type="checkbox"/>	Freitag, 22. März	2019, 14:00- 17:00 Uhr
<input type="checkbox"/>	Freitag, 22. März	2019, 17:00- 20:00 Uhr
<input type="checkbox"/>	Freitag, 29. März	2019, 14:00- 17:00 Uhr
<input type="checkbox"/>	Freitag, 29. März	2019, 17:00- 20:00 Uhr
<input type="checkbox"/>	Mittwoch, 10. April	2019, 15:30- 18:30 Uhr
<input type="checkbox"/>	Mittwoch, 08. Mai	2019, 15:30- 18:30 Uhr
<input type="checkbox"/>	Freitag, 17. Mai	2019, 14:00- 17:00 Uhr
<input type="checkbox"/>	Freitag, 17. Mai	2019, 17:00- 20:00 Uhr
<input type="checkbox"/>	Mittwoch, 22. Mai	2019, 15:30- 18:30 Uhr

<input type="checkbox"/>	Freitag, 07. Juni	2019, 14:00- 17:00 Uhr
<input type="checkbox"/>	Freitag, 07. Juni	2019, 17:00- 20:00 Uhr
<input type="checkbox"/>	Freitag, 28. Juni	2019, 14:00- 17:00 Uhr
<input type="checkbox"/>	Freitag, 28. Juni	2019, 17:00- 20:00 Uhr
<input type="checkbox"/>	Mittwoch, 03. Juli	2019, 15:30- 18:30 Uhr
<input type="checkbox"/>	Freitag, 23. August	2019, 14:00- 17:00 Uhr
<input type="checkbox"/>	Freitag, 23. August	2019, 17:00- 20:00 Uhr
<input type="checkbox"/>	Freitag, 30. August,	2019, 14:00- 17:00 Uhr
<input type="checkbox"/>	Freitag, 30. August	2019, 17:00- 20:00 Uhr
<input type="checkbox"/>	Mittwoch, 11. September	2019, 15:30- 18:30 Uhr
<input type="checkbox"/>	Freitag, 20. September	2019, 14:00- 17:00 Uhr
<input type="checkbox"/>	Freitag, 20. September	2019, 17:00- 20:00 Uhr
<input type="checkbox"/>	Mittwoch, 25. September	2019, 15:30- 18:30 Uhr
<input type="checkbox"/>	Freitag, 13. Dezember	2019, 14:00- 17:00 Uhr
<input type="checkbox"/>	Freitag, 13. Dezember	2019, 17:00- 20:00 Uhr
<input type="checkbox"/>	Mittwoch, 18. Dezember	2019, 15:30- 18:30 Uhr

(Stand: 05.11.2018)

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Aufgrund der begrenzten Gruppengröße achten Sie bitte im Falle Ihrer Verhinderung auf eine rechtzeitige (mindestens 2 Werktage vor Veranstaltungstermin) Absage. In dem Fall wird die Vorauszahlung auf einen späteren Termin angerechnet.

Bitte Zahlung bei Anmeldung auf folgendes Konto:

BLZ: 5509 0500 Konto: 3 5242 48
IBAN: DE57 5509 0500 0003 5242 48

Spardabank SW
BIC: GENODEF1S01