



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 75,00 €

<input type="checkbox"/>	Freitag, 17. Januar	2020, 14:00- 17:00 Uhr
<input type="checkbox"/>	Freitag, 17. Januar	2020, 17:00- 20:00 Uhr
<input type="checkbox"/>	Mittwoch, 22. Januar	2020, 15:30- 18:30 Uhr
<input type="checkbox"/>	Freitag, 31. Januar	2020, 14:00- 17:00 Uhr
<input type="checkbox"/>	Freitag, 31. Januar	2020, 17:00- 20:00 Uhr
<input type="checkbox"/>	Mittwoch, 05. Februar	2020, 15:30- 18:30 Uhr
<input type="checkbox"/>	Mittwoch, 12. Februar	2020, 15:30- 18:30 Uhr
<input type="checkbox"/>	Freitag, 20. März	2020, 14:00- 17:00 Uhr
<input type="checkbox"/>	Freitag, 20. März	2020, 17:00- 20:00 Uhr

<input type="checkbox"/>	Mittwoch, 25. März	2020, 15:30- 18:30 Uhr
<input type="checkbox"/>	Freitag, 03. April	2020, 14:00- 17:00 Uhr
<input type="checkbox"/>	Freitag, 03. April	2020, 17:00- 20:00 Uhr
<input type="checkbox"/>	Mittwoch, 22. April	2020, 15:30- 18:30 Uhr
<input type="checkbox"/>	Mittwoch, 13. Mai	2020, 15:30- 18:30 Uhr
<input type="checkbox"/>	Mittwoch, 27. Mai	2020, 15:30- 18:30 Uhr
<input type="checkbox"/>	Freitag, 05. Juni	2020, 14:00- 17:00 Uhr
<input type="checkbox"/>	Freitag, 05. Juni	2020, 17:00- 20:00 Uhr
<input type="checkbox"/>		

(Stand: 12.08.2019)

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.

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen und Datenschutzbestimmungen habe ich zur Kenntnis genommen.

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