



INSTITUT DR. GRINDEL

Akademisches Fort- und Weiterbildungsinstitut

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

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

### Selbsterfahrungsgruppe - tiefenpsychologisch

Teilnahme an folgendem/n Termin/en (*bitte jeweils ankreuzen*):

- |                       |                   |      |  |
|-----------------------|-------------------|------|--|
| <input type="radio"/> | 19.-21. Januar    | 2024 | online-Seminar                                 |
| <input type="radio"/> | 16.-18. Februar   | 2024 | geplant in Präsenz*                            |
| <input type="radio"/> | 08.-10. März      | 2024 | online-Seminar                                 |
| <input type="radio"/> | 12.-14. April     | 2024 | online-Seminar                                 |
| <input type="radio"/> | 03.-05. Mai       | 2024 | geplant in Präsenz                             |
| <input type="radio"/> | 14.-16. Juni      | 2024 | online-Seminar* Achtung- aktualisierter Termin |
| <input type="radio"/> | 05.-07. Juli      | 2024 | online-Seminar                                 |
| <input type="radio"/> | 09.-11. August    | 2024 | geplant in Präsenz*                            |
| <input type="radio"/> | 27.-29. September | 2024 | online-Seminar                                 |
| <input type="radio"/> | 18.-20. Oktober   | 2024 | online-Seminar                                 |
| <input type="radio"/> | 13.-15. Dezember  | 2024 | geplant in Präsenz*                            |

\* Diese Termine finden vsl. mit einer begrenzten Gruppengröße von maximal 12 Pers. statt.

Veranstaltungsort:	Institut Dr. Grindel, Bahnhofplatz 4, 55116 Mainz
Umfang je Wochenendblock:	25 Std. tiefenpsychologische Selbsterfahrung
CME-Punkte:	27
Kosten inkl. Tagungspauschale:	657,00 EUR pro Person/WE zzgl. 23,00 TP/pro Tag bei Präsenzveranstaltung

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Beruf/Fachrichtung: \_\_\_\_\_  
(fakultative Angabe)

EFN Nummer: \_\_\_\_\_  
(falls vorhanden)

*Die Allgemeinen Bedingungen und Datenschutzbestimmungen habe ich zur Kenntnis genommen: [www.institut-dr-grindel.de](http://www.institut-dr-grindel.de)*

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Mit Anmeldung zahlen Sie bitte den Gesamtbetrag möglichst umgehend, spätestens jedoch 6 Wochen vor Seminarbeginn auf das folgende Konto:

Volksbank Alzey  
IBAN: DE44 5509 1200 0019 2581 14

BIC: GENODE61AZY