

# Anmeldung zur **Online-Gruppen-Supervision 2020** zum Thema „**Imaginäre Körperreisen**“ nach Sabine Fruth

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Gruppen-Supervision „Imaginäre Körperreisen“ mit Sabine Fruth an (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Termin: Fr. 26.06.20  Mi. 21.10.20

## Details zur Veranstaltung:

Zeit: 15:00 Uhr – 19:30 Uhr

Online-Meeting per Zoom

## Eigene Daten:

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

Adresse: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Ich habe an dem Grundlagenseminar „Imaginäre Körperreisen“ am \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_ teilgenommen.

Ich möchte einen **Fall vorstellen** (bitte ankreuzen): Ja  Nein

Die **Teilnahmegebühr** von **90,- €** ist bis spätestens 6 Wochen vor dem jeweiligen Veranstaltungstermin an untenstehendes Konto zu überweisen. Bei Absage **bis zwei Wochen** vor der gebuchten Veranstaltung wird eine Bearbeitungsgebühr von **25,- €** fällig. Bei späterer Absage bzw. Nichtteilnahme wird der vollständige Betrag fällig. Bei Ausfall der Veranstaltung wird selbstverständlich die gesamte Teilnahmegebühr zurück überwiesen.

Die Anmeldung wird durch Einsenden des unterschriebenen Anmeldeformulars verbindlich. Die Veranstaltung ist auf 14 Teilnehmer begrenzt. Hierbei entscheidet die zeitliche Reihenfolge der verbindlichen Anmeldungen.

Bitte senden Sie das Anmeldeformular **unterschrieben** zurück (per Fax, Email oder postal). Die Teilnahmebedingungen und Folgen bei Nichtteilnahme nach verbindlicher Anmeldung habe ich gelesen und verstanden.

Datenschutz: Wir speichern Ihre persönlichen Daten elektronisch und schriftlich und verwenden sie ausschließlich in der Praxis Sabine Fruth sowie im Kontakt mit Ihnen. Ihre Daten werden ohne Ihr Einverständnis nicht an Dritte weitergegeben oder in irgendeiner Form veröffentlicht. Sie können der Speicherung und Nutzung Ihrer Daten jederzeit schriftlich widersprechen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Sabine Fruth  
Fachärztin für Allgemeinmedizin, Psychotherapie  
Nicolaistr. 15 / 35287 Amöneburg  
Tel.: 06422-8971 888 | Fax: 06422-8971 889

IBAN: DE97 53350000 0055001103  
BIC: HELADEF1MAR  
Sparkasse Marburg-Biedenkopf  
www.sabine-fruth.de | praxis@sabine-fruth.de