

Anmeldung zur 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: 06.03.20 15.05.20 04.09.20 27.11.20

Details zur Veranstaltung:

Zeit: 15:00 Uhr – 19:30 Uhr
Ort: Physiotherapiepraxis Ina Seibert
 Falkenweg 1 / 35274 Kirchhain

Eigene Daten:

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Tel.-Nr. _____ Email: _____

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

Ich möchte eine/n Patienten/-in mitbringen und persönlich vorstellen (bitte ankreuzen):

Ja Nein

Die Teilnahmegebühr von **100,- €** 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 zwanzig 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.: 06422-92940 / Fax: 06422-929420

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