



Ich habe **Interesse** an der unten angekreuzten Weiterbildung. Bitte senden Sie mir weiteres Informationsmaterial zu.

Hiermit möchte ich mich für die unten angegebene Weiterbildung **verbindlich anmelden**.

- Weiterbildung zum/r „Systemisch-Integrativen Lerntherapeut/in **nach SYSTI**“
- Weiterbildung zum/r „Systemisch-Integrativen Dyskalkulietherapeut/in **nach SYSTI**“
- Weiterbildung zum/r „Systemisch-Integrativen Legasthenietherapeut/in **nach SYSTI**“
- Weiterbildung zum/r „Dyslexietherapeut/in® **nach BVL**“
- Weiterbildung zum/r Dyskalkulietherapeut/in **nach BVL**“
- Kombinationslehrgang zum/r „Dyslexietherapeut/in® und Dyskalkulietherapeut/in **nach BVL**“

Bitte Zutreffendes gegebenenfalls ankreuzen:

- Ich bin Vegetarier/in. Ich habe folgende Allergien: _____

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ, Ort:

E-Mail:

Telefonnummer:

mobil:

Bildungseinrichtung *

(*falls Träger Kosten übernimmt),

Adresse:

Beruf:

Unterschrift:

Die schriftliche Anmeldung gilt als verbindlich. Bitte überweisen Sie die Gebühr (Lehrgangsmodule **275 €**, Gruppensupervision **175 €** und Videohospitation **165 €**) bis **zwei Wochen vor** dem jeweiligen Kursbeginn auf das untenstehende Konto.

Bei Rücktritt bis 10 Tage vor Kursbeginn werden die Fortbildungskosten unter Einbehaltung einer Bearbeitungsgebühr von 30 € erstattet. Bei späterer Absage muss die Gebühr komplett bezahlt werden.

Bitte senden Sie Ihre Antwort an untenstehende Postadresse, per Mail oder per Fax (**0951 / 93 29 29 65**):

SYSTI ♦ Dr. Schardt ♦ ✉ Valentinstraße 43b ♦ 96103 Hallstadt ♦ info@systi.de

Bankverbindung: APO-Bank Nürnberg, IBAN DE 19300 6060 1000 6561 672 BIC DAAEDEDXXX