

Hiermit möchte ich mich verbindlich für folgende Supervisionsveranstaltung/en anmelden:

Gruppensupervision  02.03.24  28.09.24

Einzelsupervision  2 UE  4 UE (Termin vorab per Mail anfragen: am \_\_\_\_\_)

Hiermit möchte ich mich für folgende Einzelveranstaltung verbindlich anmelden

11./12.10.24 Grundlagen der systemischen  
Kindertherapie

**Name, Vorname:**

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

E-Mail:

Telefonnummer:

Mobil:

Bildungseinrichtung, Adresse:  
(falls Kosten übernommen werden)

**Beruf:**

**Unterschrift:**

Die schriftliche Anmeldung gilt als verbindlich. Bitte überweisen Sie die Gebühr (für Einzelblöcke **285 €** inkl. Verpflegung, für Gruppensupervision **175 €** und Videohospitation **165 €**.) bis **zwei Wochen vor** dem jeweiligen Kursbeginn auf das untenstehende Konto. Bei Rücktritt bis 8 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 Adresse, per Mail oder per Fax (**0951 / 93 29 29 65**):

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

Bankverbindung: Apo-Bank Nürnberg, IBAN DE 19300 6060 1000 6561672, BIC DAAEDEDXXX