

Anmeldebogen

Zu einem Fortbildungsangebot des Zentrum für Psychotraumatologie und Traumatherapie in Niedersachsen (zptn).

Bitte füllen Sie das vorliegende Formular in Ihrem eigenen Interesse **vollständig** aus, um Unklarheiten und Nachfragen zu vermeiden. Bitte beachten Sie, dass diese Anmeldung **verbindlich** ist (siehe unsere AGB).

Fortbildungsangebot, an dem Sie teilnehmen möchten:

Seminarort Beginn

Seminarbez.

Wichtige Kontaktdaten von Ihnen

Name	Vorname
Straße/Nr.	Kd-Nr.
Postleitzahl	Ort
Tel. dienstl.	privat
Fax dienstl.	privat
Mail dienstl.	privat

Wichtige zulassungsrelevante Daten von Ihnen

Geb.-Datum

Grundberuf/zurzeit tätig als

Abgeschl. psychotherapeutische Verfahren

Abgeschl. traumaspezifische Fortbildungen

EMDR-Grundkurs (wann & wo)

EMDR-Fortgeschrittenenkurs (wann & wo)

Psychotherapie-Approbation ja nein

Datum, Unterschrift

Vielen Dank für Ihr Vertrauen. Bitte fügen Sie diesem Anmeldebogen Nachweise über die von Ihnen eingetragenen beruflichen Qualifikationen sowie einen Verrechnungsscheck in Höhe der Gebühr für das erste Seminarmodul bei. Wir werden uns demnächst mit Ihnen in Verbindung setzen. Beste Grüße – Ihr zptn-Team!