

Anmeldebogen

zu einer Fortbildungsveranstaltung des Zentrum für Psychotraumatologie und Traumatherapie in Niedersachsen (zptn).

Die Anmeldung gilt für die gesamte Veranstaltung wie ausgeschrieben. Beachten Sie bitte, dass diese Anmeldung **verbindlich** ist. Nach Eingang Ihrer Anmeldung im zptn-Sekretariat erhalten Sie eine Anmeldebestätigung mit den Zahlungsmodalitäten. Mit Ihrer Unterschrift erkennen Sie unsere AGB, einsehbar unter www.zptn.de an.

Fortbildungsangebot:

Seminarort	<input type="text"/>	Beginn	<input type="text"/>
Seminarbez.	<input type="text"/>		

Ihre Kontaktdaten

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Straße/Nr.	<input type="text"/>		
Postleitzahl	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Tel. dienstl.	<input type="text"/>	priv.	<input type="text"/>
Mail dienstl.	<input type="text"/>	priv.	<input type="text"/>

Ihre zulassungsrelevanten Daten

Grundberuf/zurzeit tätig als	<input type="text"/>		
Abgeschl. psychotherapeutische Verfahren	<input type="text"/>		
Abgeschl. traumaspezifische Fortbildungen	<input type="text"/>		
Mitglied in			
Ärzte-/Psychotherapeutenkammer	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Psychotherapie-Approbation	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Datum, Unterschrift	<input type="text"/>		

Vielen Dank für Ihre Anmeldung. Ihr zptn-Team

Anmeldung an:

zptn-Sekretariat, Waldstraße 4, 30916 Isernhagen

Tel.: 05139/27 90 90, Fax: 05139/27 90 91, Email: info@zptn.de