öTPZ
TRAUMAPÄDAGOGIKZENTRUM

ANMELDEFORMULAR

Titel der Veranstaltung: ……

Termin: ……

Seminarort: ……

Kosten:

Name: ……

Adresse: ……

PLZ/Ort : ……

Geburtsdatum: ……

Telefon: ……

E-Mail: ……

Beruf/Ausbildung: ……

Firma/Institution: ……

Unterbringung:
O Nein
O Ja, Zimmer werden von uns vorreserviert, die Begleichung erfolgt vor Ort mit dem Hotel

Rechnungsanschrift:
O Firmenanschrift
O Private Anschrift

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Aus- und Weiterbildung des öTPZ – Österreichischen Traumapädagogikzentrums an.

Ort/Datum: _____ Unterschrift:_____

Anmeldung an: Fax : +43 (0) 3142-21063 **/** E-Mail: office@traumapaedagogik.at **/**
Post: öTPZ-Österreichisches Traumapädagogikzentrum, C.v.Hötzendorfstraße 25b, 8570 Voitsberg

Es gelten die AGB des öTPZ als vereinbart, diese liegen im öTPZ auf bzw. können auf der Homepage heruntergeladen werden.