

Anmeldung

Curriculum Sexualberatung/ sexuologische Basiskompetenzen

**Aachen
2016**

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Fortbildung "Curriculum Sexualberatung/sexuologische Beratungskompetenzen" (Curriculum I der DGfS) des Institutes für Sexualforschung und Sexualtherapie Aachen an.

Name:

Vorname:

Akad. Grad.:

Geboren am:

Straße:

Wohnort:

Telefonnummer:

e-Mail:

Arbeitsstelle:

Qualifikationen (z.B. Facharztbezeichnung, Zusatzbezeichnungen, Weiterbildungen, Beschreibung der beruflichen Erfahrungen):

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine oben angegebenen personenbezogenen Daten ausschließlich für die Zwecke der Weiterbildung unter Berücksichtigung der Datenschutzbestimmungen des Landes NRW EDV-mäßig gespeichert werden.

(Datum)

(Unterschrift)

Anmeldegebühr € 100,00 überwiesen am: -----

Seminarkosten € 250,00 überwiesen am: -----

Bankverbindung: APO Bank
Dr. med. A. Schwarte
IBAN DE92 3006 0601 0108 2042 33
BIC DAAEDEDXXX

Bitte schicken Sie den Anmeldebogen an:

~~(Anmeldeschluss 15.04.2016):~~ Achtung neuer Anmeldeschluss ist der 10. Juli 2016

Praxis Schwarte/Braun-Janning
mail@praxis-sexualtherapie-aachen.de
oder Fax 0241-400 7477