

Anmeldung für die Ausbildung zum Figurespieltherapeuten, zur Figurespieltherapeutin

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	
Name	Vorname
Strasse	PLZ/Ort
Geburtsdatum	E- Mail-Adresse
Telefon privat	Telefon mobil
Beruf	Mitgliedschaft in Berufsverbänden
Weitere Ausbildungen	
Gegenwärtige Tätigkeit	
Bemerkungen	

Ich lege diesem Anmeldeformular die geforderten Unterlagen bei (siehe Aufnahmebestimmungen) und begleiche die Anmeldegebühr von Fr.150.-.

Bankverbindung: **Alternative Bank Schweiz in Olten**
IBAN: CH52 0839 0033 0297 1000 6
 lautend auf „Fachverband Figurespieltherapie FFT“ in 4600 Olten

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben und die Anerkennung der Aufnahmebestimmungen.

Ort/Datum:

Unterschrift:
