

Anmeldung Arbeitskreis 1 / 2024:

Name:.....

Vorname:.....

Straße:.....

PLZ, Wohnort:.....

.....

Tel:.....

Mail:.....

Beruf:.....

Teilnahmebedingungen:

Die Anmeldung ist verbindlich und für die Dauer von 10 Veranstaltungen (nur im Ganzen buchbar). Bei Versäumen eines Termins, kann dieser leider nicht nachgeholt werden oder nachgelassen werden.

Die Teilnahmebedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und die AGBs gelesen und akzeptiert:

.....
Datum und Unterschrift

Informationen und Anmeldungen bitte bei/an:

Marion Josefs
Praxis für Einzel-, Paar- und Familientherapie und
-beratung
Schneewittchenweg 64
97084 Würzburg
Tel. 0931/30418008
Fax 0931/30418009
mail: info@therapie-und-beratung-marion-josefs.com

Die Teilnahmegebühr
pro Nachmittag (4 Stunden) € 60.-
Der Arbeitskreis ist für mindestens 10 Termine
buchbar, entsprechen € 600.-. Bitte auf 1-2 Raten
bezahlen.

Andere Ratenzahlung ist gerne möglich, bitte bei
Bedarf anfragen.

Die Gebühr bitte auf das Konto
Sparkasse Mainfranken:
IBAN: DE 77 7905 0000 0043 7031 72
BIC: BYLADEM1SWU
überweisen.

Anmeldeformular bitte
an o.g. Adresse schicken oder faxen.

Praxis Marion Josefs

Heilpraktikerin
Praxis für Einzel-, Paar- u. Familientherapie
Gesundheit u. Weiterentwicklung
Schneewittchenweg 64
97084 Würzburg

**Arbeitskreis I 2024
Systemaufstellungen**

aus
therapeutischen, pädagogischen,
beratenden oder helfenden Berufen
und für
Interessierte, denen die
Aufstellungsarbeit sehr vertraut ist.