



ANMELDUNG

Zusatzqualifikation für die Arbeit mit traumatisierten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen

»ZQ Trauma«

Bitte vollständig in Druckschrift ausfüllen:

Frau Herr Zeitraum: 04.12. bis 06.12.2020

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße/Hausnr.: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Unternehmen: _____

Mit Ihrer Unterschrift melden Sie sich für die o. g. Weiterbildung an. Anmeldungen werden nach Eingang berücksichtigt. Für diese Vereinbarung gelten die Teilnahme- und Zahlungsbedingungen (AGB) der VITERA® Solutions GmbH (www.vitera.org), welche Sie durch Ihre Unterschrift akzeptieren.

Bitte senden Sie uns die ausgefüllte Anmeldung per E-Mail oder Fax über die angegebenen Kontaktmöglichkeiten.

INVESTITION

360 €

inkl. Material

VERANSTALTER

VITERA® Solutions GmbH
Kickerlingsberg 8
04105 Leipzig
www.vitera.org

KONTAKT

Fon: 0341 56 11 55 15
Fax: 0341 56 11 55 30
Mail: akademie@vitera.org

Ich habe die AGB gelesen und akzeptiere diese.

Ich möchte via Newsletter aktuelle Angebote und Informationen von VITERA® erhalten.

Datum, Unterschrift