

Anmeldeformular

Video-Kurzseminar: EMD und EMDr

Mittwoch, den 17.03.2021, 18:00 – 19:30 Uhr

Dr. Christine Rost
Seehofstr.11
60594 Frankfurt
Fax: 069-61994818
E-Mail: dr.christine.rost@web.de

Name: _____

Adresse: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

(an diese E-Mail-Adresse wird auch die Einladung zum Zoom-Meeting versandt)

Beruf: _____

Beginn EMDR-Ausbildung: _____

Teilnahmegebühr 45,- €.

Die Anmeldung gilt als verbindlich nach Überweisung der Teilnahmegebühr auf das Konto der Rost-Tiedt-GbR bei Deut. Apotheker- und Ärztebank,

IBAN: DE51 3006 0601 0206 6240 81, BIC: DAAE DE DD

Stichwort "EMD".

Eine gesonderte Bestätigung vor dem Seminar erfolgt nur auf Anfrage.

Bei Rücktritt bis 11.03.2021 wird eine Bearbeitungsgebühr von 5,00 € einbehalten, bei späteren Abmeldungen ist keine Rückerstattung möglich.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass das Seminar nicht aufgezeichnet werden darf.

Datum: _____

Unterschrift: _____