

## Anmeldeformular

### EMDR und Depression

**Montag, den 21.06.2021, 15:00 – 18:30 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 Video-Seminar versandt)

Beruf: \_\_\_\_\_

Beginn EMDR-Ausbildung: \_\_\_\_\_

Teilnahmegebühr 90,- €.

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 "EMDR und Depression".

Eine gesonderte Bestätigung vor dem Seminar erfolgt nur auf Anfrage.

Bei Rücktritt bis 14.06.2021 wird eine Bearbeitungsgebühr von 10,00 € einbehalten, bei späteren Abmeldungen ist keine Rückerstattung möglich.

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

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_