



Akademie für Fortbildung
in Psychotherapie (afp)
Bundesakademie
Postfach 13 43
72003 Tübingen

ANMELDUNG

Psychotherapie-Supervision Kurs-Nr. 62025

Name: _____
Straße: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Telefon: _____ (p) _____ (d)
Fax: _____ E-Mail: _____
Geb.datum: _____ weibl. männl.

Daten zur Berufsausbildung und Tätigkeit:

Qualifikation (Bescheinigung beilegen): Approbation und Fachkundenachweis bzw. Eintragung ins Arztregister oder äquivalente Bescheinigungen:

Sonstige Berufsausbildungen und therapeutische Qualifikationen:

Momentaner Tätigkeitsbereich
(Tätigkeitsnachweis beilegen): _____

vollzeitbeschäftigt teilzeitbeschäftigt % z.Zt. arbeitssuchend

➔ Bitte reichen Sie diese Anmeldung zusammen mit einer Kopie Ihrer verhaltenstherapeutischen Qualifikation und Ihrer Approbation ein.

Ich erkläre mich mit den in der Ausschreibung genannten Bedingungen einverstanden und melde mich mit nachfolgender Unterschrift **verbindlich** für die Fortbildung an.

Ort, Datum

Unterschrift

Wir versichern, dass die Datenschutzbestimmungen des Bundes eingehalten werden. Ihre Angaben werden nur zum Zwecke der Organisation und Planung des Weiterbildungsangebotes erfasst und verwendet. Ich bin mit der Weitergabe meines Wohnortes und meiner Telefonnummer an die Seminarteilnehmer wg. Mitfahrgelegenheit einverstanden.

ja nein

Ich erteile Ihnen hiermit die **Einzugsermächtigung** für die Gebühren der von mir gewählten Weiterbildung. Die Anmeldung wird erst mit dieser Erteilung gültig!

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Bank: _____

Ort, Datum

Unterschrift