



Anmeldeformular für Kurse und Vorträge

Dieses Anmeldeformular an folgende Adresse schicken:

Praxis Psychotherapie HP
Barbara Moser
Hans-Zeiller-Str. 3

83417 Kirchanschöring

Datum: _____

Hiermit möchte ich mich unverbindlich für folgende Vorträge oder Kurse anmelden.
Sie erhalten eine Bestätigung per e-mail oder telefonisch.

Welchen Kurs möchten Sie besuchen:

Einzelsitzung Intervalltraing syst. Familientherapie VHS Kurs:

Bei VHS Kurse bitte hier die entsprechenden Kurse eintragen:

VHS Kurs Nr. _____ Kurs Name: _____
VHS Kurs Nr. _____ Kurs Name: _____
VHS Kurs Nr. _____ Kurs Name: _____

Wo möchten Sie den Kurs besuchen:

- Traunstein
- Kirchanschöring
- Traunreut
- Waging
- Laufen
- Salzburg

Bitte Teilen Sie mir Ihre Adresse mit:

Name: _____

Adresse: _____

PLZ, Ort: _____

e-mail: _____

Telefon: _____