

Anmeldung Kollegialer Intervisionstag 01/2020

<p>Rückantwort</p> <p>Praxis für Psychotherapie Andrea Fieber Berliner Straße 257</p> <p>63067 Offenbach</p>	<p>Veranstaltungsort: Praxis für Psychotherapie Berliner Straße 257 63067 Offenbach</p> <p>Ansprechpartnerin: Andrea Fieber Tel: 069/86005727 Fax: 069/86005726 supervision@psychotherapie-of.de</p>
--	--

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Teilnahme am kollegialen Intervisionstag an.

Datum: Fr. ., 31.01.2020	Zeit: 14.00-18.00 Uhr	Kosten*: 40,- Euro	Unterschrift:
------------------------------------	---------------------------------	------------------------------	----------------------

*Bitte in bar zur Veranstaltung mitbringen. Empfang wird quittiert.

Der Intervisionstag findet statt, wenn sich 4 TeilnehmerInnen verbindlich angemeldet haben.

Name/Vorname

Berufliche Qualifikation/Funktion

Straße

Tel/FAX

PLZ Ort

Mail

Datum

Unterschrift
