



DGH Weiterbildungszentrum Rhein-Ruhr
c/o Frau Claudia Weinspach
Zum Guten Hirten 94
48155 Münster

**Bitte senden Sie uns die
Anmeldung ausgefüllt
und unterschrieben - gern
per Mail, Fax oder Post.**
info@claudia-weinspach.de
Fax: 0251/1334239

Hiermit melde ich mich verbindlich für die **Gruppensupervision** im Rahmen der Therapiekurse an (3 Supervisionseinheiten pro Therapiekurs T1, T2, T3, T4):

SV-T1

SV-T2

SV-T3

SV-T4

Titel _____

Vorname, Nachname _____

Strasse _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon (privat) _____

Telefon (dienstlich) _____

E-Mail-Adresse _____

Beruf _____

Die Kosten betragen pro Gruppensupervision 75 € (= 3 Supervisionseinheiten), für alle vier Gruppensupervisionen 300 € (= 12 Supervisionseinheiten).

Ich habe die Anmeldebedingungen sowie die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.

Ort/Datum

Unterschrift