



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 oder Post.  
info@claudia-weinspach.de**

Hiermit melde ich mich verbindlich für die **Gruppensupervision** im Rahmen des  
Therapiekurses **T5 am 04.11.2022** an (3 Supervisionseinheiten):

**SV-T5 am 04.11.2022**

Titel \_\_\_\_\_

Vorname, Nachname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon (privat) \_\_\_\_\_

Telefon (dienstlich) \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Die Kosten für die Gruppensupervision betragen € 75,- (3 Supervisionseinheiten, 90 min.).

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

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift