

**Weiterbildung in prozess- und ressourcenorientierter Kunsttherapie**

Dauer: zwei Jahre

**Ihre Anmelde Daten**

Titel	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>		
Land-PLZ / Ort	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefon / mobil	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Email	<input type="text"/>		
Aktueller Beruf	<input type="text"/>		
Ausbildung / Studium	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		

**Rechnungsempfänger:in**

wie Teilnehmer:in

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>		
Land-PLZ / Ort	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Einmalzahlung oder ...

Ich bevorzuge eine Zahlung in Raten (Ratenzahlung nur bei längeren Fortbildungen möglich)

Wie haben Sie von uns erfahren ?

Mit der Zusendung gelegentlicher Newsletter bin ich einverstanden Ja  Nein

Mit den AGBs/Teilnahmebedingungen erkläre ich mich einverstanden