



ANMELDEFORMULAR

zum Zertifikatslehrgang (ZLG) | 2023

Praxisbegleiter*in Basale Stimulation nach Prof. Dr. Fröhlich®

Wir ersuchen Sie das vollständig, in Blockbuchstaben ausgefüllte Formular bis **spätestens 4 Wochen** vor Beginn der Veranstaltung an folgende E-Mailadresse zu senden: ggz.basalestimulation@stadt.graz.at

Für Rückfragen steht Ihnen das Team der Basalen Stimulation unter der oben genannten E-Mail-Adresse oder unter der folgenden Telefonnummer zur Verfügung: +43 316 7060 - 1066.

Angaben zur gewünschten besuchten Fortbildung:	
Titel der Veranstaltung:	
<input type="checkbox"/> Zertifikatslehrgang Praxisbegleiter*in Basale Stimulation nach Prof. Dr. Fröhlich®	
Persönliche Daten:	
Name/Vorname:	
Anschrift:	
Geburtsdatum:	Telefon:
E-Mail Adresse:	
Rechnungsadresse:	
Im Falle der Kostenübernahme durch Ihre Organisation, ist hier der vollständige Namen, die Anschrift und die E-Mail-Adresse der Organisation , in der Sie beschäftigt sind, anzuführen.	
Wie sind Sie auf die Fortbildungen der GGZ aufmerksam geworden?	
<input type="checkbox"/> Ich habe die Allgemeinen Geschäftsbedingungen gelesen und zur Kenntnis genommen	
<input type="checkbox"/> Ich habe die Checkliste zur Anmeldung und zum Aufnahmeverfahren gelesen und den Beleg zum Praxisnachweis ausgefüllt und unterschrieben.	
_____ / _____ Datum	_____ Unterschrift