

# Anmeldeformular

## Weiterbildung Familienstellen

*Fortbildung ab 28. Juni 2024 bis Februar 2025: Systemische Grundlagen & Familienaufstellungen für Einzel- und Gruppenarbeit. Umfang: 6 Wochenenden von freitags 18 Uhr bis sonntags ca. 16 Uhr*

Name & Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Emailadresse: \_\_\_\_\_

Handynummer: \_\_\_\_\_ (Gruppe wird auf whatsapp oder Telegramm eingerichtet)

Relevante Informationen (Einnahme von Medikamenten, Einschränkungen etc.)

\_\_\_\_\_

**Beginn:** 28.-30. Juni 2024 (6 Wochenenden) bis 9. Februar 2025 jeweils Freitag 18 Uhr bis Sonntag ca. 16 Uhr

**Termine:** 28.-30. Juni / 6.-8. Sept. / 18.-20. Okt. / 15.-17. Nov. / 10. -12. Jan / 7.-9. Feb.

**Ort:** Medimaris, Sandwigstr. 1a, 24960 Glücksburg oder weitere Seminarräume in der Region Angeln/Schleswig/Flensburg/Glücksburg. Übernachtungsmöglichkeiten für externe Teilnehmer nach Absprache.

**Kosten:** 1.998€ (333€ pro Wochenende) Ratenzahlung & Weiterbildungs-Förderung nach Absprache möglich.

Förderung durch I-Bank von 40% der Seminarkosten möglich! Der Antrag auf Weiterbildungsbonus sollte mind. 2 Monate vor Beginn bei der I-Bank eingereicht werden. Kontakt für Fragen: Heike Kaiser, Weiterbildungsberatung 0152-38923085

**Zahlung:** 333€ für das erste Wochenende bei Anmeldung, dann jeweils 333€ **bis 4 Wochen vor** dem nächsten Wochenend-Seminar (oder monatliche Ratenzahlung nach Absprache) auf folgendes Konto:

IBAN: DE67 2069 0500 0003 8161 92 BIC GENODEF1S11 Sparda Bank Hamburg

*Mit unterschriebener Anmeldung verpflichte ich mich an der Teilnahme zur Weiterbildung. Auch bei Versäumnis von einzelnen Wochenenden ist mir bewusst, dass die Teilnahmegebühr die gesamte Fortbildung umfasst und nicht erstattungsfähig ist. Bei Erkrankung und sonstigen schwerwiegenden Gründen, die einen Abbruch der Maßnahme notwendig machen, kann im Einzelfall/ bzw. aus Kulanz eine Einigung getroffen werden.*

*Ich versichere, an dieser Weiterbildung eigenverantwortlich, bei psychischer und körperlicher Gesundheit und Belastbarkeit und ohne rechtliche Ansprüche an Dritte teilzunehmen.*

*Ich stimme der Verarbeitung meiner Daten für maßnahmenbezogene Zwecke (Kontaktliste etc.) zu.*

Datum & Unterschrift

-----