



Anmeldung  
für die Weiterbildung

## Systemische Aufstellungen I

"Lernen und Experimentieren im Raum"

intern:

Start:

Name \_\_\_\_\_

Vornamen \_\_\_\_\_  
(Rufnamen unterstreichen)

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Mobil-Nr. \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Sonstige Infos:

Eingang: \_\_\_\_\_

Bestätigung : \_\_\_\_\_

**BIF-Zusage: Ja**

**Vertrag:**  p.Post am: \_\_\_\_\_  
 persönlich

Rechnung an Arbeitgeber:

Straße

PLZ

Ort



---

Derzeit ausgeübter Beruf

---

---

Kurze Beschreibung Ihrer derzeitigen Tätigkeit und Ihrer Aufgaben (Dauer, Stundenumfang)

---

---

---

---

Fort-/Weiterbildungen (bitte auch die jeweilige Dauer angeben)

---

---

---

---

Warum bewerben Sie sich für diese Weiterbildung? Wofür benötigen Sie diese?

---

---

---

---

Der Verarbeitung, Nutzung und Speicherung personenbezogener Daten für den internen Gebrauch wird mit der Unterzeichnung ausdrücklich zugestimmt.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_