

ANMELDEFORMULAR Verbandsmitgliedschaft

PERSONALIEN



Name _____ Vorname _____

Strasse _____ PLZ/Ort _____

Geburtsdatum _____

Telefon _____

E-Mail _____

FACHRICHTUNGEN

- Gestaltungs- und Maltherapie Bewegungs- und Tanztherapie Musiktherapie
 Intermediale Therapie Drama- und Sprachtherapie

AUSBILDUNG

Ausbildungsinstitut _____

Ausbildungsbeginn _____ Ausbildungsende _____

ABSCHLÜSSE

- noch in Ausbildung
 Ausbildungsbestätigung Datum _____
 Branchenzertifikat Datum _____
 Höhere Fachprüfung HFP Datum _____

BEABSICHTIGTE TÄTIGKEIT UND ARBEITSFELDER

- präventiv pädagogisch therapeutisch selbstständig in einer Institution
 andere _____

Ich bestätige, dass ich mich an einer humanistischen-integrativen Arbeitsweise interessiere. Die obigen Angaben sind wahrheitsgetreu und auf Anfrage überprüfbar.

Ort/Datum _____ Unterschrift _____

Anmeldeformular mit Kopien der Abschlüsse und/oder Ausbildungsbestätigung zu senden an: