

ANMELDEFORMULAR Verbandsmitgliedschaft

PERSONALIEN



Name _____ Vorname _____

Strasse _____ PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____

Telefon, Mobile _____

E-Mail _____

FACHRICHTUNG

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

AUSBILDUNG

Ausbildungsinstitut _____

Ausbildungsbeginn _____ Ausbildungsende _____

Abschlüsse

- noch in Ausbildung Datum _____
- Ausbildungsbestätigung Datum _____
- Diplom Datum _____
- Zertifikat Datum _____
- Höhere Fachprüfung Datum _____

BEABSICHTIGTE TÄTIGKEIT UND ARBEITSFELDER

präventiv pädagogisch therapeutisch selbständig in einer Institution

andere _____

Ich bestätige, dass ich mich an einer humanistischen-integrativen Arbeitsweise interessiere.

Die obengenannten Angaben sind wahrheitsgetreu und auf Anfrage überprüfbar.

Ort/ Datum _____ Unterschrift _____

Anmeldeformular mit Diplom und/oder Ausbildungsbestätigung an: