

# Jahresprogramm 2009

DEUTSCHER ARBEITSKREIS FÜR KONZENTRATIVE BEWEGUNGSTHERAPIE (DAKBT) e.V.



## FORMULAR zur KURSANMELDUNG

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Vorerfahrung mit Körperarbeit: \_\_\_\_\_

Selbsterfahrung mit folgenden psychotherapeutischen Verfahren: \_\_\_\_\_

**Ich möchte mich zu folgendem Kurs anmelden bei:**

**Frau/Herrn:** \_\_\_\_\_

**Thema:** \_\_\_\_\_

**Termin:** \_\_\_\_\_

Bei Abmeldung bis 4 Wochen vorher sind 30,--  Bearbeitungsgebühr zu begleichen,  
ab 4 Wochen 50% des Honorars und ab 1 Woche vorher 100%.

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_